Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1907.

Verhandlungen

des

Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose

in der

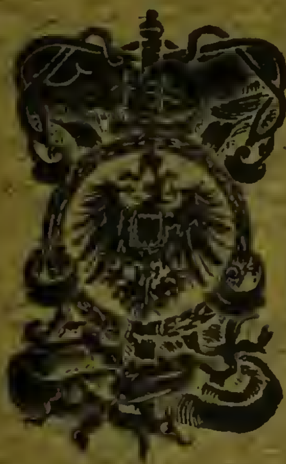
11. General-Versammlung am 23. Mai 1907

im Plenar-Sitzungssaal des Reichstagshauses zu Berlin.

Redigiert von

Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner,

Generalsekretär des Zentral-Komitees.



Berlin 1907.

Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Geschäftsstelle: Berlin W. 9, Eichhornstraße 9.

Zur
Tuberkulose-Bekämpfung
1907.

Verhandlungen

des

Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose

in der

11. General-Versammlung am 23. Mai 1907
im Plenar-Sitzungssaal des Reichstagshauses zu Berlin.

Redigiert von
Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner,
Generalsekretär des Zentral-Komitees.



Berlin 1907.
Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.
Geschäftsstelle: Berlin W. 9, Eichhornstraße 9.

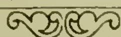




Zu Auskünften ist jederzeit bereit die Geschäftsstelle des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin W. 9, Eichhornstraße 9.

Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Protektorin: Ihre Majestät die Kaiserin und Königin.
Ehrenvorsitzender: Der Reichskanzler Fürst von Bülow.



Präsidium.

1. **Dr. Graf von Posadowsky-Wehner,** Exzellenz, Kaiserlicher Staatssekretär des Innern, Königlich preußischer Staatsminister, Mitglied des Herrenhauses, Berlin W., Wilhelmstraße 74, Vorsitzender.
2. **Graf von und zu Lerchenfeld auf Köfering und Schönberg,** Exzellenz, Königlich bayerischer Staatsrat, außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister, Kämmerer, Berlin W., Voßstraße 3, 1. stellvertretender Vorsitzender.
3. **B. von dem Knesebeck,** Exzellenz, Vize - Ober - Zeremonienmeister, Kammerherr vom Dienst Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin, Berlin W., Roonstraße 9, 2. stellvertretender Vorsitzender.
4. **Ernst von Mendelssohn-Bartholdy,** Geheimer Kommerzienrat, Mitglied des Herrenhauses, Berlin W., Jägerstraße 49/50, Schatzmeister.

* * *

5. **Abb,** Geheimer Hofrat, Kabinets-Sekretär im Geheimen Zivil-Kabinet Seiner Majestät des Kaisers und Königs, Berlin W., Wilhelmstraße 64.
6. **Dr. Althoff,** Exzellenz, Wirklicher Geheimer Rat, Direktor im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, Berlin W., Unter den Linden 4.
7. **Bumm,** Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, Berlin NW., Klopstockstraße 18.
8. **Dr. B. Fränkel,** Geheimer Medizinalrat, Professor, Berlin W., Lennéstraße 5.
9. **Dr. Hitze,** Professor, Mitglied des Reichstages, Münster/W.
10. **Dr. Kaufmann,** Präsident des Reichs - Versicherungsamts, Berlin W. Königin Augustastraße 25.
11. **Dr. Kraus,** Geheimer Medizinalrat, Professor, Berlin NW., Brücken-Allee 7.
12. **Dr. von Leube,** Geheimer Medizinalrat, Professor, Würzburg.
13. **Dr. von Leyden,** Exzellenz, Wirklicher Geheimer Rat, Professor, Berlin W., Bendlerstraße 30.
14. **Herzog von Ratibor, Victor,** Fürst von Corvey, Prinz zu Hohenlohe-Waldenburg-Schillingsfürst, Berlin NW., Unter den Linden 78.
15. **Selve, Gustav,** Geheimer Kommerzienrat, Bonn.
16. **Schmieden, Heino,** Geheimer Baurat, Berlin W., Lützowplatz 10.

Generalsekretär.

Dr. Nietner, Oberstabsarzt a. D., Berlin W. 9, Eichhornstraße 9.

Auszug aus den Satzungen des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Name, Zweck und Sitz des Zentral-Komitees.

§ 1.

Das Deutsche Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose verfolgt den Zweck, im Gebiete des Reichs die für die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit geeigneten Maßnahmen anzuregen und zu fördern, insbesondere auf die Errichtung von Heilstätten für unbemittelte und minderbemittelte Lungenkranke hinzuwirken und erforderlichenfalls die Errichtung solcher Heilstätten durch Gewährung von Zuschüssen zu den Kosten der Begründung zu unterstützen. Zu den Kosten der Unterhaltung der Heilstätten werden Zuschüsse in der Regel nicht gewährt; vielmehr ist es erforderlich, daß die hierzu notwendigen Kosten in anderer Weise (durch Lokalvereine, Vereine vom Roten Kreuz, Kommunalverbände, Versicherungsanstalten, Armenverbände, Erhebung von billigen Verpflegungsgeldern) gedeckt werden.

Das Zentral-Komitee wird es sich angelegen sein lassen, die von ihm unterstützten Heilstätten im Kriegsfall zur unentgeltlichen Aufnahme lungenkranker Militärpersonen nach Möglichkeit zugänglich zu machen.

Das Zentral-Komitee hat seinen Sitz in Berlin.

Mitgliedschaft.

§ 3.

Das Komitee besteht aus ordentlichen und Ehrenmitgliedern, welche sämtlich stimmberechtigt für die Generalversammlung (§ 12) sind.

Die ordentlichen Mitglieder, als welche auch Körperschaften, Vereine pp. aufgenommen werden können, haben einen jährlichen Beitrag von mindestens 20 Mk. oder nach ihrer Wahl einen einmaligen Beitrag von mindestens 500 Mk. zu entrichten.

Der Eintritt in das Zentral-Komitee erfolgt mit Zustimmung des Präsidiums durch Zahlung des vorbezeichneten Beitrags, der Austritt durch schriftliche Erklärung. Wer mit der Zahlung seines Beitrages nach zweimaliger Erinnerung im Rückstande bleibt, geht der Mitgliedschaft verlustig und wird in der Mitgliederliste gestrichen.

Personen, die sich um die Erreichung der Zwecke des Zentral-Komitees hervorragende Verdienste erworben haben, können auf Vorschlag des Präsidiums durch Beschluß der Generalversammlung zu Ehrenmitgliedern ernannt werden. Diese Ernennung unterliegt der Genehmigung der Allerhöchsten Protektorin.

Inhalts-Übersicht.

Seite

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden, Staatssekretärs des Innern Dr. Graf von Posadowsky-Wehner 7
2. Geschäftsbericht des Generalsekretärs, Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner 9
3. Wahl der Rechnungsrevisoren 16
4. Zuwahlen zum Ausschuß 16
5. Mitteilung über die Dettweiler Stiftung, Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner 17

   Eine Versorgung der Heilstättenärzte, Dr. R. Lennhoff . . 17
6. Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande. Geheimer Regierungsrat Kehl-Düsseldorf 19

   Diskussion: Pastor Arnold-Barmen, Prof. Dr. Starck-Karlsruhe 30
7. Die bisherigen Leistungen der Heilstätten. Berichterstatter: Geh. Regierungsrat Bielefeldt-Lübeck 38

   Mitberichterstatter: Dr. Rumpf, Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden 48

   Diskussion: Prof. Dr. Kuttner-Berlin, Dr. Roepke-Melsungen, Geheimer Regierungsrat Kehl-Düsseldorf, Hofrat Dr. Wolff-Reiboldsgrün, Prof. Dr. Petruschky-Danzig, Prof. Dr. Hammer-Heidelberg 62
8. Schlußwort des Vorsitzenden, Staatssekretärs Dr. Graf von Posadowsky-Wehner 84
9. Leitsätze zum Vortrag von Geh. Rat Kehl (Nr. 6) 85
10. Einladung zur 11. Generalversammlung und Tagesordnung . . . 88
11. Tafel über die Dauererfolge der Heilstätte Friedrichsheim zum Vortrag von Dr. Rumpf (Nr. 7).



Generalversammlung

am Donnerstag, den 23. Mai 1907, vormittags 10 Uhr,

im Reichstagsgebäude zu Berlin.

Vorsitz:

Staatssekretär Dr. Graf von Posadowsky-Wehner.

Generalsekretär:

Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner.

Beginn der Sitzung: Vormittags 10 Uhr 25 Minuten.

Vorsitzender, Staatssekretar Dr. Graf v. Posadowsky-Wehner: Meine hochgeehrten Anwesenden! Ich habe die Ehre, Sie zu begrüßen und Ihnen für Ihr Erscheinen zu danken.

Wir haben uns auch im letzten Jahre bemüht, die Zwecke unseres Vereins nach Maßgabe unserer Statuten und unserer Geldmittel nach Kräften zu fördern.

Wie Sie wissen, haben wir unsere Tätigkeit seinerzeit damit begonnen, Heilstätten für erwachsene Tuberkulosekranke zu begründen. Wir sind fortgeschritten, indem wir unsere Mittel auch solchen Anstalten zuwendeten, welche Kinder, die in der Gefahr sich befinden, der Tuberkulose zu verfallen, unterbringen und pflegen. Wir sind jetzt ferner bemüht, einem dringenden Bedürfnis entsprechend, auch solchen Kranken Unterkunft und Fürsorge zu gewähren, welche für heilbar oder besserungsfähig nicht mehr zu erachten sind.

Aber wir haben uns nicht nur auf diese Aufgaben beschränkt, sondern wir haben auch unsere ernste Aufmerksamkeit der Prophylaxe zugewendet, indem wir Auskunfts- und Fürsorgestellen unterstützen, die

namentlich die Pflege solcher Kranken fördern sollen, die im Haushalt, in ihren Familien verblieben sind.

Meine Herren, die Tuberkulose ist eine Krankheit, die sich in ihrem breiten Untergrunde aus vielen Ursachen zusammensetzt, aus wirtschaftlichen, aus hygienischen und auch aus sittlichen Ursachen. Wenn man deshalb die Tuberkulose in ihrem vollen Umfange, in der ganzen Front bekämpfen sollte, so müßte man eigentlich den Kampf gegen das menschliche Elend überhaupt aufnehmen. Ein französischer Staatsmann hat, als er über die moderne Sozialpolitik sprach, diesem Gedanken in den Worten Ausdruck gegeben: „alle Kräfte des Lebens müssen sich verbünden, um in der modernen Gesellschaft die Kräfte des Todes wirksam zu bekämpfen". Aber nach dem Zwecke unseres Vereins und nach unseren finanziellen Mitteln sind wir selbstverständlich nicht in der Lage, auf dieser breiten Grundlage den Kampf gegen die Tuberkulose zu führen; denn ein Kampf in diesem Umfange würde eigentlich die Beschäftigung mit der gesamten sozialen Frage in sich schließen.

Aber obgleich wir unser Bestreben nur dahin richten können, die unmittelbaren Ursachen der Tuberkulose zu bekämpfen, so haben unsere Bestrebungen, wie das in solch großen grundlegenden Fragen nicht anders zu erwarten ist, doch von wissenschaftlicher und praktischer Seite manche Anfechtungen erfahren. Man hat behauptet, daß die Heilanstalten die Erfolge nicht hätten, die man von ihnen erwartete, und man hat auf die Vorgänge anderer Staaten hingewiesen, in welchen Heilanstalten nicht errichtet würden, oder wenigstens nicht in dem Umfange.

Was zunächst den Erfolg der Heilanstalten betrifft, so spricht die Statistik entschieden für uns. Es ist ganz unzweifelhaft, daß in einem großen Prozentsatz der Fälle die in den Heilanstalten aufgenommenen Kranken sich wesentlich gebessert haben, und wenn unsere Bestrebungen selbst nur den Erfolg haben sollten, die Lebensdauer und die Arbeitsfähigkeit der in unseren Anstalten aufgenommenen Personen zu verlängern, so haben wir damit schon einen wesentlichen wirtschaftlichen Erfolg erreicht im Interesse der Kranken selbst und im Interesse ihrer Familien.

Wenn in anderen Staaten nicht in dem Umfange Heilanstalten errichtet sind, wie das in Deutschland geschehen ist, so liegt der Grund einfach auf finanziellem Gebiete, indem anderen Staaten nicht die reichen Mittel der sozialpolitischen Versicherungsanstalten zur Verfügung stehen, die uns zur Verfügung gestanden haben. Dank dieser Mittel konnten in allen Teilen Deutschlands großartige Heilanstalten für Tuberkulosekranke errichtet werden; und wenn auch unser Verein finanzielle Beihilfen für die Errichtung solcher Anstalten gegeben hat,

so haben wir eben nur die letzten Bausteine geliefert zur Vollendung des Werkes.

Man hat uns auch den Vorwurf gemacht, daß die Kranken in den Heilanstalten verwöhnt und verzärtelt würden für das zukünftige Arbeitsleben. Auch dieser Vorwurf ist meines Erachtens ungerecht. Wir wollen die Pfleglinge nicht verzärteln und verwöhnen, und billigen keinerlei Übermaß in dieser Richtung, aber wir wollen dahin streben, das deutsche Volk möglichst gesund, möglichst arbeitsfähig, und damit arbeitslustig und lebensfroh zu erhalten. Generationen werden erforderlich sein, um das Ziel, das unser Verein sich gestellt hat, zu erreichen. Aber wenn wir uns auch nur schrittweise diesem Ideal nähern, so können wir, fest auf unseren Füßen stehend, vertrauensvoll und selbstbewußt der Zukunft unseres Volkes entgegensehen. —

Jetzt erteile ich das Wort dem Herrn Generalsekretär zur Verlesung des Geschäftsberichts.

Generalsekretär Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner:

Gestatten Sie mir zunächst einige geschäftliche Mitteilungen.

Heute nachmittag 4 Uhr findet eine Besichtigung des Virchow-Krankenhauses unter Führung des Direktors der Anstalt Herrn Geheimrat Ohlmüller statt.

Ferner mache ich darauf aufmerksam, daß im Wandelgang und dem großen Oberlichtraum an der Ostseite eine Ausstellung von Walderholungsstätten aufgestellt ist. Es war die Frage angeregt, ob man nicht ein besseres Modell von Liegestühlen finden könne, als die jetzt in den Walderholungsstätten gebräuchlichen Triumphstühle. Von dem Vorschlag, ein diesbezügliches Preisausschreiben zu veranstalten, ist Abstand genommen worden; die Fabriken, welche sich mit Herstellung von Liegestühlen befassen, sind unter Hinweis auf die Mängel der bisherigen üblichen Liegestühle für den Walderholungsstättenbetrieb zur Beteiligung aufgefordert und gebeten worden, tunlichst etwas neues und praktischeres ausfindig zu machen. Die Ausstellung ist erfreulicherweise von einer großen Zahl von Erholungsstätten und auch von vielen Stuhlfabrikanten beschickt worden. Ich möchte die eingehende Besichtigung empfehlen.

Der Erstattung des Geschäftsberichts darf ich noch mein Bedauern voranschicken, daß der gedruckte Bericht nicht, wie in früheren Jahren, fertig geworden ist. Es liegt das daran, daß ich einer neu erbauten Heilstätte zugestanden habe, ihre Pläne noch aufzunehmen; dieselben sind aber nicht rechtzeitig eingetroffen, und der gedruckte Geschäftsbericht wird deshalb erst in den nächsten Tagen versandt werden.

Ich gehe nunmehr zum Geschäftsbericht über:

Das Zentral-Komitee hat in seinem letzten Geschäftsjahr leider den Verlust einer großen Zahl hervorragender Mitglieder durch den Tod zu beklagen, von denen viele dem Komitee von seiner Begründung ab angehörten, und die alle sich große Verdienste um die bisherige Entwicklung des Komitees erworben hatten.

In erster Linie ist Herr Staatsminister von Boetticher, der der erste Vorsitzende des Präsidiums bis 1897 war, zu nennen, ferner die Herren Prinz von Arenberg, Geheimrat Battlehner-Karlsruhe, Landesrat Dr. Brandts-Düsseldorf, das Mitglied des Präsidiums, Präsident des Reichsversicherungsamts Gaebel-Berlin, der Direktor der Versicherungsanstalt der Hansestädte Gebhard-Lübeck, Wirklicher Geheimer Rat Dr. Nasse-Koblenz, Kommerzienrat Dr. Paetel-Berlin, Geheimer Staatsrat Dr. Stöhr-Altenburg und vor wenigen Tagen Domherr Trützschler, Freiherr zum Falkenstein. Allen diesen, mit den Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose so eng verknüpften Mitgliedern, wird das Zentral-Komitee dauernd ein ehrendes Andenken bewahren.

Im ganzen sind während des Berichtsjahres 62 Mitglieder ausgeschieden, davon 48 durch den Tod, und 212 neu beigetreten. Besonders dankbar zu begrüßen ist es, daß unter den neuen Mitgliedern sich zahlreiche Gemeinden und viele Industrielle aus dem Königreich Sachsen und vorzugsweise auch aus Bayern befinden. Das Zentral-Komitee hat zurzeit 1460 Mitglieder gegen 1310 am 1. Januar 1906.

Die in der letzten Generalversammlung beschlossene Satzungsänderung und Namensänderung des Zentral-Komitees hat unter dem 4. August 1906 O. P. 15 061 die behördliche Genehmigung erhalten.

Die Geschäfte sind in derselben Weise geführt worden wie bisher. Das Präsidium hat im Reichsamt des Innern unter dem Vorsitz Seiner Exzellenz des Herrn Staatssekretär Dr. Graf von Posadowsky-Wehner seine Sitzungen abgehalten. An Stelle des verstorbenen Präsident Gaebel ist sein Amtsnachfolger der Präsident des Reichsversicherungsamts, Herr Kauffmann in das Präsidium zugewählt worden.

Die Einnahmen des Zentral-Komitees im Jahre 1906 setzen sich in der Hauptsache zusammen aus den Jahresbeiträgen in Höhe von ca. 33 000 Mark, aus dem Reichszuschuß von 60 000 Mark und aus den Resteinnahmen der vorjährigen Lotterie. Demgegenüber standen an Ausgaben 207 000 Mark für Beihilfen zur Errichtung von Tuberkulose-Anstalten. Diese verteilen sich folgendermaßen: a) für Heilstätten 130 000 Mark, für Pflegeheime 15 000 Mark, für Walderholungsstätten 43 000 Mark und für Fürsorgestellen 19 000 Mark.

Der Ausschuß des Zentral-Komitees hielt im Anschluß an die vorjährige Generalversammlung eine Sitzung im Reichstagsgebäude ab. Es war die erste Sitzung seit seiner in der Generalversammlung am

9. Juli 1905 beschlossenen Erweiterung. Die Beteiligung war eine sehr rege und wurde die Tagesordnung trotz ihrer Reichhaltigkeit erledigt. Um mehr Zeit für die außerordentlich wichtigen Beratungen des Ausschusses zu gewinnen, war in diesem Jahre derselbe auf den gestrigen Tag zu einer Sitzung zusammenberufen. Die Tagesordnung findet sich am Schluß des gedruckten Berichtes.

Am Tage nach der Generalversammlung des vorigen Jahres hatte das Präsidium wieder die in der Tuberkulose-Bekämpfung stehenden Ärzte zur dritten Tuberkulose-Ärzte-Versammlung im Kaiserin Friedrich-haus für ärztliche Fortbildung eingeladen. Auch die Verhandlungen dieser Versammlung fanden unter zahlreicher Beteiligung ihre Erledigung.

Die Landesversicherungsanstalten und die gleichberechtigten Kassen sind nach wie vor die Hauptträger der Bewegung. Sie arbeiten mit immer steigendem Aufwande in den bisherigen Bahnen weiter. Eine Zusammenstellung der von denselben für die Errichtung von Heilstätten aufgewendeten Mittel findet sich im Anhang des Berichtes, ebenso eine Übersicht über die Leistungen in der Familienfürsorge der Heilstättenpfleglinge und für die Gemeindekrankenpflege. In diesen beiden Zweigen haben die Versicherungsanstalten ihre Tätigkeit besonders weiter ausgedehnt. Sie lassen sich überhaupt die bessere Ausbildung der Tuberkulosefürsorge auf dem Lande in vielen Bezirken sehr angelegen sein. Auch die Unterbringung der Invalidenrentner durch Tuberkulose in geschlossenen Anstalten verschiedenster Art an Stelle der Auszahlung der Renten wird in erweitertem Umfange angestrebt, scheitert aber leider zu häufig an dem Widerstande der Kranken und ihrer Angehörigen, die das bare Geld der kostenlosen Invalidenhauspflege vorziehen.

Auch die Krankenkassen nehmen sich in weiter zunehmendem Maße der Tuberkulose-Bekämpfung an, soweit es im Rahmen der Gesetzgebung möglich ist. Die Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker in Berlin errichtet bei Müllrose eine Heilstätte für ihre lungenkranken Mitglieder, welche bald dem Betriebe übergeben werden kann und wesentlich dazu beitragen wird, die lange Wartezeit vor der Heilstättenaufnahme für die Kranken der Großstadt Berlin herabzusetzen, zumal da gleichzeitig die Versicherungsanstalt Berlin ihre Heilstätte Beelitz wesentlich vergrößert.

Die Gemeinden entfalten eine in erfreulicher Weise vermehrte Tätigkeit im Kampf gegen die Tuberkulose. Namentlich betätigen sie sich in den vom Herrn Staatssekretär des Innern durch die Erlasse vom 5. April 1904 und 16. Juli 1904 angeregten beiden Richtungen in der Bereitstellung von Mitteln für die Lungenkrankenfürsorge, deren Genuß keine armenrechtliche Wirkung hat, und in der Schaffung von

hygienisch guten Unterkunftsstätten für die Lungenkranken in vorgeschrittenem Stadium.

Aber auch die Einrichtung von Walderholungsstätten und vorzugsweise von Auskunfts- und Fürsorgestellen in eigner Verwaltung übernehmen die Gemeinden mehr und mehr.

Die zunehmende Beteiligung des Staates zeigt sich in Erlassen verschiedener Ministerien der Bundesstaaten, welche im Anhang abgedruckt sind. Das Herzoglich Sächsische Ministerium in Altenburg und das Herzogtum Anhalt-Dessau haben Verordnungen über die Tuberkulose-Bekämpfung erlassen. Vom Preußischen Kultusministerium sind die Desinfektionsanweisung vom 25. September 1906, vom Preußischen Justizminister eine Desinfektionsverordnung für die Gefängnisse zu erwähnen. Der Preußische Minister der öffentlichen Arbeiten, die Bayerische Staatseisenbahn- und die Bayerische Post- und Telegraphenverwaltung haben neue Vorschriften für die Tuberkulose-Bekämpfung in ihren Ressorts erlassen. Neuere Anregungen hat ein Gutachten der Preußischen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen des Preußischen Kultusministeriums unter dem 17. Juli 1906 gegeben. Auch das Bayrische und das Sächsische Staatsministerium des Innern haben Verfügungen für ihren Wirkungskreis erlassen.

Von größter Wichtigkeit ist die durch Erlasse des Staatssekretärs des Innern vom 23. Juni und vom 18. Dezember 1906 geregelte Nutzbarmachung der bei militärärztlichen Untersuchungen gemachten Wahrnehmungen über die Gesundheit der Untersuchten für die Durchführung der vorbeugenden Krankenpflege und der Heilbehandlung namentlich bezüglich der Tuberkulose.

Alle diese Erlasse sind im Anhang des Geschäftsberichts abgedruckt.

Das Reich hat dem Zentral-Komitee wieder 60 000 Mark für das Berichtsjahr zur Verfügung gestellt.

Von großer Bedeutung sind zwei neue Entscheidungen des Bundesamts für das Heimatwesen vom 23. November 1906 und 28. März 1907 über die Pflichten der Gemeinden gegenüber unbemittelten Lungenkranken. Sie sind im Anhang einzusehen.

Was die Ausdehnung der Tuberkuloseanstalten betrifft, so hat die Zahl der Heilstätten sich wieder vermehrt.

Es sind zurzeit in Deutschland 87 Volksheilstätten für Lungenkranke mit 8422 Betten (5472 für Männer, 2658 für Frauen und 292 für Männer oder Frauen) in Betrieb.

35 Privatheilstätten haben 2118 Betten, so daß jährlich etwa 42 000 Kranke Behandlung finden können.

Für Kinder, die mit ausgesprochener Tuberkulose behaftet sind, stehen 17 Heilstätten mit 650 Betten und für skrofulöse etc. Kinder 67 Anstalten mit 6092 Betten zur Verfügung.

Im Bau sind noch 11 Volksheilstätten mit rund 800 Betten.

Eine Reihe von Anstalten, wie in Beelitz, Bromberg, Engelthal, Friedrichshain, Fürth, M.-Gladbach, Hohwald, Landeshut, Loštau, Planegg, Ramberg, haben Erweiterungsbauten ausgeführt oder haben solche im Bau.

Zehn besondere Pflegeheime bestehen bis jetzt und zwei weitere sind im Bau. Das Nähere ist aus dem Anhang Seite 29 ersichtlich.

Ein Verzeichnis der Krankenhäuser, welche speziell für Tuberkulosebehandlung eingerichtete Spezialabteilungen haben, ließ sich wegen der vielfach ungenauen und unzuverlässigen Antworten in den Fragebogen noch nicht aufstellen.

Es sind ferner 2 ländliche Kolonien (1 für Erwachsene und 1 für Kinder) vorhanden.

67 Walderholungsstätten sind dem Zentral-Komitee bekannt geworden.

117 Auskunfts- und Fürsorgestellen und etwa 90 gleichwertige Tuberkulose-Ausschüsse in Baden sind im Betrieb, soweit das Zentral-Komitee Kenntnis erhalten hat. —

Ich möchte an dieser Stelle auch darum bitten, daß bei Gründung von Walderholungsstätten und von Auskunfts- und Fürsorgestellen dem Zentral-Komitee möglichst Mitteilung gemacht wird unter Beifügung der etwa vorhandenen Drucksachen, Satzungen, belehrenden Schriften usw. Es ist gestern schon im Ausschuß angeregt worden, es möchten von hier aus die Auskunfts- und Fürsorgestellen mit einem auf dem laufenden gehaltenen Verzeichnis, namentlich der Auskunfts- und Fürsorgestellen versehen werden, damit sie untereinander in Fragen organisatorischer Art, die von Wichtigkeit sind, in Verbindung treten können, und es ist ferner angeregt worden, es möchten die Kranken eventuell, wenn sie von einem Ort in einen anderen verziehen, wo Fürsorgestellen sind, dorthin überwiesen werden. Zu diesem Zweck ist es von großer Wichtigkeit, daß diese Listen auf dem laufenden erhalten werden. —

Ich fahre in der Verlesung des Geschäftsberichtes fort:

Außerdem sind 3 Waldschulen in Betrieb, eine wird geplant.

Zur Behandlung des Lupus sind 4 Spezialanstalten eingerichtet. Alles Nähere ist aus dem Anhang ersichtlich.

Die bekannte Heilstättenkarte mußte der Übersichtlichkeit wegen geteilt werden. Auf Tafel I finden sich die Heilstätten, Pflegeheime und ländlichen Kolonien, auf Tafel II die Auskunfts- und Fürsorgestellen, Walderholungsstätten und Waldschulen.

Der Volksbelehrung ist nach wie vor als einer der wichtigsten Maßnahmen die größte Aufmerksamkeit gewidmet worden.

Die Lichtbildersammlung, welche zur Belebung populärer Vorträge bei der Geschäftstelle des Zentral-Komitees angelegt ist, ist so eingerichtet und geordnet worden, daß mehrere Serien gleichzeitig leihweise verschickt werden können. Die Nachfrage war eine sehr rege, so daß die Sammlung während eines großen Teils des Jahres unterwegs war.

Sehr bewährt hat sich das Wander-Tuberkulose-Museum, welches in Darmstadt eingerichtet ist. Dasselbe ist in allen größeren Orten, namentlich in den Industriezentren des Großherzogtums Hessen längere oder kürzere Zeit ausgestellt gewesen. In demselben haben unter sachverständiger Leitung Führungen und populäre Vorträge stattgefunden. Das Zentral-Komitee hat deshalb den Plan in Erwägung gezogen, auch so ein Wandermuseum einzurichten, das leihweise jeweils dahin zu schicken sein würde, wo eine größere Propaganda besonders wichtig und notwendig erscheint.

Im Herzogtum Sachsen-Meiningen sind die Schulärzte angewiesen worden, vor den Eltern der Schüler regelmäßig Vorträge zu halten.

Im Königreich Sachsen sind mit Genehmigung des Kultusministeriums seitens des Vereins zur Begründung und Unterhaltung von Volksheilstätten für Lungenkranke im Königreich Sachsen Vorträge über Tuberkulose in den Lehrer- und Lehrerinnen-Seminaren eingeführt.

Mit der Verbreitung populärer Schriften wird fortgefahren. Das vom Zentral-Komitee ausgegebene Plakat, das sich an die Mütter wendet, hat in diesem Jahr einen Absatz in 17 000 Exemplaren gefunden.

Mehr als bisher müßte in allen Teilen des Vaterlandes die Presse, die stets in so dankenswerter Weise sich zur Verfügung gestellt hat, mit aufklärenden Artikeln versehen werden.

Aus den eingegangenen Berichten geht hervor, daß im allgemeinen die Bestrebungen zur Volksaufklärung schon anfangen gute Früchte zu zeitigen.

Ich komme nun zum Bericht über die Rechnung für das Jahr 1906.

Einnahmen:

Bestand am 1. Januar 1906 betrug	201 925,60 M.
An Beiträgen gingen 1906 ein	32 813,75 „
An Reichszuschuß 1906	60 000,— „
Aus der Lotterie	405 240,90 „
An Zinsen	21 265,15 „
Zusammen	721 245,40 M.

Ausgaben:

Zuschüsse für Anstalten	160 000,— M.
„ an Dettweiler Stiftung	10 000,— „
„ „ Internationale Vereinigung	5 926,85 „
»Tuberculosis« für die Mitglieder	3 863,62 „
Geschäftsführung	19 533,47 „
Reisekosten	990,01 „
Drucksachen	8 918,75 „
Zusammen	209 232,70 M.

Bleibt Bestand am 31. Dezember 1906	512 012,70 M.
Dazu Betrag der Mannheimer Stiftung	52 787,50 „

Voranschlag für 1907.

Einnahmen:

Bestand am 1. Januar 1907	512 012,70 M.
Beiträge 1907	32 000,— „
Reichszuschuß für 1907	60 000,— „
Zinsen	10 000,— „
Zusammen	614 012,70 M.

Ausgaben:

Bereits bewilligte Zuschüsse	102 000,— M.
Voraussichtliche Neubewilligung	200 000,— „
Geschäftsführung	20 000,— „
Drucksachen	10 000,— „
Reisekosten	1 200,— „
»Tuberculosis«	4 000,— „
Unvorhergesehenes	5 000,— „
Zusammen	342 000,— M.
Voraussichtlicher Bestand am 31. Dezember 1907	271 812,70 M.
Dazu Mannheimer Stiftung	54 000,— „

Der Schatzmeister des Zentral-Komitees, Herr Geheimer Kommerzienrat von Mendelssohn-Bartholdy hat die Verwaltung des Kassenführers wieder in dankenswerter Weise geleitet. Die im vorigen Jahre gewählten Rechnungsrevisoren, Herr Geheimer Hofrat Abb und Herr Geheimer Medizinalrat Professor B. Fränkel haben die Rechnuug geprüft und richtig befunden. Dieselben beantragen gemäß § 13 der Satzung die Genehmigung der Rechnung und des Voranschlages, sowie die Entlastung des Präsidiums.

Vorsitzender:

Ich darf annehmen, wenn ein Widerspruch nicht erhoben wird, daß die Entlastung erteilt ist. — Das ist der Fall.

Wir kommen nunmehr zu Punkt 2 der Tagesordnung:

Wahl zweier Rechnungsrevisoren und zweier Stellvertreter derselben.

Generalsekretär Oberstabsarzt a. D. Dr. Nietner:

Die Herren Rechnungsrevisoren:

Herr Geheimer Hofrat Alb und

Herr Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. B. Fränkel

haben seit Jahren in dankenswerter Weise sich der großen Mühe der Rechnungsprüfung unterzogen.

Stellvertreter derselben waren seit der vorigen Generalversammlung der Direktor der Landesvers.-Anst. Brandenburg

Herr Landesrat Meyer-Berlin und

Herr Bankier Nelke-Berlin.

Nach § 13, 2c der Satzung muß eine Neuwahl stattfinden. Die Herren sind wieder wählbar.

Ich möchte mir den Vorschlag erlauben, diese Herren durch Zuruf wiederzuwählen.

Vorsitzender:

Widerspruch wird nicht erhoben, ich nehme an, daß die Wiederwahl nach dem Vorschlage des Herrn Generalsekretärs vollzogen ist.

Es folgt Punkt 3 der Tagesordnung:

Zuwahl von Ausschußmitgliedern.

Generalsekretär Dr. Nietner:

Es ist vor zwei Jahren schon der Ausschuß wesentlich erweitert worden; es hat aber die Erfahrung gezeigt, daß in der Liste der Ausschußmitglieder doch noch einige Lücken sind. Vor allen Dingen hält es das Präsidium für wünschenswert, daß die größeren Vereine, welche sich mit der Tuberkulose-Bekämpfung beschäftigen, in dem Ausschuß mehr vertreten sind, als es bisher der Fall war. Ferner sind die Gemeinden noch sehr wenig zahlreich vertreten, und es fehlt auch in einzelnen Landesteilen an größerer Beteiligung der Tuberkuloseärzte. Das Präsidium stellt deshalb den Antrag, die Versammlung möchte dem Präsidium das Recht zugestehen, in diesem Sinne geeignete Persönlichkeiten in den Ausschuß zu kooptieren.

Vorsitzender:

Wenn Widerspruch nicht erhoben wird, nehme ich an, daß diese

Vollmacht zur Kooptation dem Präsidium erteilt wird. Ich stelle fest, daß ein Widerspruch nicht erfolgt ist.

Nunmehr würde der Herr Generalsekretär über die **„Dettweiler-Stiftung“** Mitteilung zu machen haben.

Generalsekretär Dr. Nietner:

Im vorigen Jahre hat die Generalversammlung einen Beitrag von 10000 Mark für die Dettweiler-Stiftung genehmigt. Die Dettweiler-Stiftung ist bekanntlich gegründet worden zur Unterstützung von hilfsbedürftigen, erwerbsunfähigen oder teilweise erwerbsunfähigen Heilstättenärzten und deren Angehörigen. Inzwischen ist die Allerhöchste Genehmigung nachgesucht worden, dieselbe ist unter dem 3. April 1907 erteilt worden.

Mit der Dettweiler-Stiftung in engem Zusammenhang steht die im vorigen Jahre hier angenommene Resolution wegen der **Versorgung der Heilstättenärzte** durch eine Lebensversicherung bzw. eine Pensionsversicherung. Die Verhandlungen sind sehr schwierig gewesen; sie sind aber besonders dadurch gefördert, daß Herr Dr. Lennhoff, der speziell von den Heilstättenärzten mit dieser Arbeit beauftragt worden war, sich mit verschiedenen Versicherungsanstalten in Verbindung gesetzt hat. Es sind Pläne entworfen, und ein Beamter des Aufsichtsamts für Privatversicherung hat sich als sachverständiger Berater freundlichst zur Verfügung gestellt.

Vielleicht darf Herr Dr. Lennhoff selbst über diese Angelegenheit berichten.

Vorsitzender:

Ich erteile Herrn Dr. Lennhoff das Wort.

Dr. Lennhoff-Berlin:

Die Verhandlungen, die im letzten Jahre weiter mit den Versicherungsanstalten geführt worden sind, haben zu folgendem Ergebnis geführt. Es liegt ein Entwurf zu einem Vertrag mit der Versicherungsgesellschaft Viktoria vor, nach dem die Versicherungsgesellschaft Viktoria sämtliche Heilstättenärzte gegen Tod und auf Erleben des 65. Lebensjahres versichert, die Mitglieder eines eigens zu gründenden Vereins sind, und zwar ohne ärztliche Untersuchung und ohne irgendwelche andere Bedingungen, als daß ein gewisser Mindestsatz versichert werden muß, und daß nur bis zu einem gewissen Höchstsatz versichert werden darf. Hiernach hat also jeder Heilstättenarzt die Möglichkeit, für seine Witwe zu sorgen und sich für das Alter zu versichern. Es ist außerdem ein Plan aufgestellt worden, um eine Invalidenversicherung zu ermöglichen. Die Heilstättenärzte haben gestern, soweit sie hier anwesend sein konnten, getagt und haben gemäß dem Inhalt der im vorigen Jahre beschlossenen Resolution einen „Verein der Heilstättenärzte“ gegründet,

damit es möglich wird, Verträge abzuschließen. Sie haben beschlossen, den mit der Viktoria abgeschlossenen Vertrag zu bestätigen. Dagegen glauben sie vorläufig von einer Invalidenversicherung noch absehen zu sollen, weil das vorliegende Projekt ihnen nicht diejenigen Vorteile bietet, die sie vielleicht noch erreichen zu können glauben.

Der erste Absatz der im vorigen Jahre angenommenen Resolution lautete:

„Die Generalversammlung erkennt an, daß der Wunsch der Heilstättenärzte nach Versicherung gegen Invalidität, Alter und Tod berechtigt ist, und daß seine Erfüllung nur auf dem Wege der Kollektivversicherung bei einer bestehenden großen Privatversicherungsanstalt möglich ist."

Der hier ausgesprochene Wunsch nach Versicherung für den Fall des Todes und des Alters ist also jetzt erfüllt, für den Fall der Invalidität steht die Erfüllung noch aus. Hier kann unter Umständen die Dettweiler-Stiftung segensreich ergänzend eintreten.

Der zweite Absatz der Resolution richtete an das Präsidium die Bitte, die Heilstättenärzte bei der Gründung eines zu diesem Zwecke zu bildenden Versicherungsvereins zu unterstützen.

Dieser Bitte ist in entgegenkommendster Weise Folge geleistet worden.

Der dritte Absatz der Resolution lautete:

„Die Generalversammlung bittet die Heilstätten, ihren Ärzten ausreichend hohe Beihilfen zu den Versicherungsprämien zu gewähren, mit der Maßgabe, daß, falls der Versicherungsverein zustande kommt, diese Beihilfen ausschließlich an diesen gezahlt werden."

Es ist ganz klar, daß die Heilstättenärzte nicht imstande sind, aus ihrem Gehalt allein die Prämien zu zahlen; infolgedessen sind sie darauf angewiesen, daß die Heilstätten ihnen Beihilfen zu den Prämien gewähren. Es haben sich ja auch schon viele Heilstättenvorstände zu solchen Beihilfen bereit erklärt. Da aber eine Versicherung dieser Art, die die Zulassung *aller* Heilstättenärzte ermöglicht, nur durch einen *Kollektivvertrag* durchgeführt werden könnte, so ist es ebenso zu wünschen, daß die Heilstätte dementsprechend auch *nur dann* einen Zuschuß zahlt, wenn die Versicherung bei der jetzt getroffenen Kollektivversicherung betätigt wird.

Vorsitzender:

Wird hierzu noch das Wort verlangt? Das ist nicht der Fall. Wir kommen nunmehr zu Punkt 5, dem Vortrag des Herrn Geheimen Regierungsrats Kehl-Düsseldorf.

Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande.

Berichterstatter:

Geheimer Regierungsrat Kehl-Düsseldorf:

Meine hochverehrten Damen und Herren! Es ist mir der ehrenvolle Auftrag geworden, heute in unserer Generalversammlung über die Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande zu sprechen. Ich bin diesem Ansinnen um so lieber gefolgt, als ich in den letzten Jahren als Verwalter der rheinischen Landesversicherungsanstalt und der rheinischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft mich mit der Krankenpflege auf dem Lande und mit den Mitteln und Wegen ihrer Vervollkommnung besonders gern und viel beschäftigt habe. Anderseits stehe ich nicht an, zu bekennen, daß ich mit einer gewissen Befangenheit an diese Aufgabe herangetreten bin; ich stehe hier in einem Kreise von Männern, die auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung hohes Ansehen genießen, die reichsten Frfahrungen besitzen und bereits große Erfolge aufzuweisen haben. Ich selbst stehe noch nicht lange in der Bewegung der Bekämpfung der Tuberkulose, bin auch nicht imstande, so wesentlich viel Neues zur Sache zu sagen. Es handelt sich aber nach den mir gewordenen Direktiven unseres Zentralkomitees auch in der Hauptsache mehr um eine Zusammenfassung der bestehenden Zustände und der Besserungsmittel. Es soll eine Anregung gegeben werden, damit weitere Kreise sich veranlaßt sehen, auch ihrerseits die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande mit größerem Nachdruck und Erfolg zu unternehmen. Bei der kurzen Zeit, die mir für meine Ausführungen zur Verfügung steht, können dieselben daher nur einen bruchstückartigen Charakter tragen, und ich darf Sie daher von vornherein um Ihre gütige Nachsicht bitten.

Zunächst seien mir einige einleitende Bemerkungen gestattet.

Die Tuberkulose ist eine der vielen Volkskrankheiten, die an dem Körper unseres Volks zehren und die auch auf dem Lande zahlreiche Opfer fordern. Im allgemeinen ist man, namentlich als Städter, wohl geneigt, über die Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande irrtümliche, d. h. zu günstige Vorstellungen zu haben und von ihnen bei der Beurteilung der Gesundheitsverhätnisse auf dem Lande auszugehen. Man vermutet dort so viel Luft, Licht und Sonne, wie sie der Städter sucht,

wenn er nach der Arbeit auf das Land hinausgeht, um dort Erholung und Erfrischung für Körper und Geist zu suchen und zu finden. Hunderttausende finden dort alljährlich ihre geistige und körperliche Spannkraft wieder.

Wenn man aber die Verhältnisse mit den Augen des Volkswirts und Statistikers betrachtet, so findet man doch, daß in dem scheinbar so lichtvollen Bilde auch die tiefen Schatten nicht fehlen. Die akuten Krankheiten, wie Typhus, Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten sind auf dem Lande sehr zahlreich verbreitet. Bei der Armut der ländlichen Bevölkerung ist auch die Ernährung zum Teil eine nicht ganz zureichende, und daß die Wohnungsverhältnisse auf dem Lande oft außerordentlich viel zu wünschen übrig lassen, ist allgemein bekannt.

Die Tuberkulose speziell, für die wir uns in diesem Kreise besonders interessieren, fordert auch auf dem Lande außerordentlich viel Opfer. Es kann natürlich nicht meine Aufgabe sein, hier in statistische Erörterungen einzutreten. Ich möchte nur bemerken, daß mir gerade vor kurzem Mitteilungen von einem auf diesem Gebiete sehr erfahrenen Arzte zugegangen sind, der sagte, daß in fünf ihm bekannten rein ländlichen Kreisen in den Jahren 1892—1897 fast um die Hälfte mehr Leute an Tuberkulose starben, als der Durchschnitt im preußischen Staate betrug. Ein Kreisarzt eines rein ländlichen Kreises berichtet, daß die Tuberkulosesterblichkeit in diesem Kreise 50 pCt. der Gesamtsterblichkeit beträgt und daß eine Reihe von rein tuberkulösen Dörfern vorhanden sei.

Nach der vom Reichsversicherungsamt aufgestellten Statistik der Ursache der Erwerbsunfähigkeit kamen auf je 1000 Invaliden in der Land- und Forstwirtschaft im Alter von 20—24 Jahren 354 männliche und 218 weibliche Tuberkulosekranke. Nach alledem ist man geneigt, die Meinung nicht für unrichtig zu halten, welche in einer Versammlung von Medizinal-Beamten laut wurde, daß heute die Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande schlechter seien als in der Großstadt.

Suchen wir nach den Gründen für diese Erscheinungen, so möchten sich außer den genannten im wesentlichen folgende ergeben:

Im allgemeinen ist zu sagen, daß die ländliche Bevölkerung nicht ausreichend gerüstet ist, diese Krankheiten, besonders die Tuberkulose, zu bekämpfen. Während man in den Städten allmählich die Kampfrüstung gegen alle Krankheiten nach Möglichkeit bis ins einzelne zu vervollkommnen trachtet und dazu eine fein gegliederte Organisation schafft, welche den Ursachen der Krankheiten und ihren Folgen bis auf die Wurzel nachgräbt, sind auf dem Lande die entsprechenden Einrichtungen nur noch sehr unvollkommen ausgebildet, oder überhaupt noch nicht vorhanden.

Wenn man aber einen Feind mit Erfolg bekämpfen will, so muß man ihn kennen und ihn aufsuchen können und dazu bedarf es zu-

nächst der Aufklärung. Während in der Stadt die Presse und eine reiche Vereinstätigkeit für die Aufklärung der Bevölkerung in wirksamer Weise sorgt, fehlt es auf dem Lande hieran in erheblichem Maße. Insbesondere ist es hier nicht möglich, daß die Ärzte in gleichem Maße wie in der Stadt durch Vorträge, Belehrung und in andrer Weise zur Aufklärung beitragen. Der Bezirk eines Landarztes ist zum Teil so groß, daß er kaum in der Lage ist, überall eine wirksame Aufklärungstätigkeit zu entfalten, für die wir ihm in der Stadt zu so großem Danke verpflichtet sind.

Auch die Inanspruchnahme der Ärzte bei Krankheiten in der Landbevölkerung ist eine verhältnismäßig geringe, da ganz abgesehen von der Abneigung der ländlichen Bevölkerung gegen ärztliche Behandlung, die Kosten eines ärztlichen Besuches bei der schlechten Vermögenslage auf dem Lande häufig unerschwinglich erscheinen und oft das 3—4fache dessen betragen müssen, was in der Stadt von den Ärzten gefordert wird. Auch das Heilverfahren, das unsre sozial-politischen Versicherungsgesetze dem Versicherten gewähren, wird auf dem Lande nur in sehr geringem Umfange angewendet, zum größten Teil aus dem Grunde, weil man es nicht kennt, weil man nicht weiß, daß man dort aus Mitteln der Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften umsonst Heilkuren erhalten kann.

Der größte Mangel aber, der die Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande fortwährend auf das Nachteiligste beeinflußt, ist der Mangel einer ausreichenden Krankenversicherung. Jedenfalls gilt dies für die preußischen Provinzen und eine Reihe anderer Bundesstaten. Während man in Süddeutschland und einigen anderen Bundesstaaten in Mittel- und Norddeutschland bereits die Krankenversicherung auf dem Lande wenigstens teilweise eingeführt hat, ist man in Preußen beklagenswerter Weise noch immer rückständig, sehr zum Schaden des Landes und der Landwirtschaft.

Ich lege Wert darauf, daß auch einmal hier in diesem Kreise mit aller Entschiedenheit betont und mit allem Nachdruck gefordert wird, daß die Einführung der Krankenversicherung auf dem Lande eine der dringendsten Forderungen ist, welche erhoben werden müssen. Als Geschäftsführer der größten landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft im Reiche dürfte ich in Anspruch nehmen, einige Erfahrung auf diesem Gebiete zu besitzen, um zu erklären, daß der Mangel einer ausreichenden Krankenversicherung auf dem Lande ein Krebsschaden ist, der dauernd an der Gesundheit des Volkes auf dem Lande frißt und wirtschaftlich unübersehbare Nachteile hervorruft. Ich merke täglich in den Akten auf meinem Arbeitstisch, daß geringfügige Schäden, die durch einen landwirtschaftlichen Unfall hervorgerufen sind, in den ersten 13 Wochen vollständig vernachlässigt werden, weil keine Krankenversicherung da ist, welche rechtzeitig heilend eingreift. Zwar ver-

pflichtet das landwirtschaftliche Unfall-Versicherungsgesetz die Gemeinden zur Kranken Fürsorge für die landwirtschaftlichen Arbeiter in den ersten 13 Wochen, aber es wird wenig Gebrauch davon gemacht. Die Gemeinde scheut die Kosten der ärztlichen Behandlung, die ihr zur Last fallen. Aus diesem Grunde werden häufig aus geringfügigen Verletzungen schwere Schädigungen der Gesundheit, oft dauerndes Siechtum und damit im Zusammenhang die schwersten wirtschaftlichen Schädigungen für den einzelnen, die Familie und die Gesamtheit. Wäre in solchen Fällen geringfügiger Verletzung in den ersten Tagen auch nur eine halbwegs sachverständige Hand zur Stelle, so könnte großer Schaden verhütet werden. Aber man verschiebt, wenn man überhaupt soweit denkt, alles, bis die Unfallversicherung nach 13 Wochen eintritt, häufig viel zu spät, um noch die Gesundheit retten zu können. Ähnlich wie bei den Unfällen liegt die Sache natürlich bei den Krankheiten, insbesondere bei der Tuberkulose. Würden hier die ersten Anzeichen der gefährlichen Krankheit rechtzeitig erkannt, die zuständigen Stellen davon benachrichtigt, so würde die Ausbreitung der Tuberkulose wesentlich gehindert, viel Unglück für Generationen vermieden werden können. Was auf diesem Gebiete städtische gut organisierte Krankenkassen, Fürsorgestellen und Gemeinde für die Ermittlung und Bekämpfung der Tuberkulose leisten, ist ausreichend bekannt. Es ist daher eine dringende Forderung der Gerechtigkeit gegen die ländliche Bevölkerung, daß man ihnen diese Einrichtungen nicht vorenthält, die in städtischen Verhältnissen so segensreich wirken.

Man hat denn auch in Preußen neuerdings auch im landwirtschaftlichen Ministerium Anlaß genommen, die Einführung der Krankenversicherung durch preußisches Landgesetz in Erwägung zu nehmen. So sehr diese Tendenzen anzuerkennen sind, so meine ich doch, daß es zweckmäßiger wäre, wenn man allgemein durch Reichsgesetz die Krankenversicherung auf dem Lande einführte und die Entscheidung dieser wichtigen Frage nicht abhängig machte von der Entscheidung der einzelnen Landtage. Für die Berücksichtigung der Eigentümlichkeiten der ländlichen Verhältnisse bei Regelung dieser Krankenversicherung könnten immerhin die nötigen Freiheiten in der Gesetzgebung gewährt werden.

Wäre die Krankenversicherung auf dem Lande allgemein eingeführt, so würde sich von selbst eine Besserung der Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande ergeben. Insbesondere herrscht ja augenblicklich in vielen Bezirken ein fühlbarer Mangel an Ärzten auf dem Lande. Die Erscheinung ist an sich vielleicht nicht überraschend; der ärztliche Dienst auf dem Lande erfordert viel selbstlose Hingebung, eine gewisse Begeisterung für den Beruf, eine stahlharte Gesundheit, die den besonderen Schwierigkeiten der ärztlichen Praxis mit ihren weiten

Wegen in schwierigem Terrain bei den Unbilden der Witterung gewachsen ist. Dabei ist die wirtschaftliche Lage der Ärzte auf dem Lande wohl sicher sehr oft eine ungünstige. Sie erschwert daher einerseits überhaupt die Zuziehung neuer Ärzte auf das Land, anderseits veranlaßt sie oft einen Konkurrenzkampf der Ärzte um die ärztliche Versorgung von Bezirken, in denen ein dringendes Bedürfnis nach neuen ärztlichen Kräften besteht. Auf diese Weise wird die Möglichkeit einer ausreichenden Versorgung ländlicher Bezirke mit Ärzten oft unmöglich. Es sind mir Fälle bekannt geworden, wo in gebirgigen Bezirken mit schwierigen Wegeverbindungen der nächste Arzt oft sehr weit hergeholt werden mußte, wo derselbe sich aber mit aller Macht sträubte, daß ein neuer Arzt sich in dem Bereich seiner bisherigen Geschäftstätigkeit niederließ. Meines Erachtens müßte auch hier energischer Wandel geschaffen werden und es wäre Sache derjenigen Faktoren hier helfend einzutreten, denen die ausreichende Versorgung mit Ärzten wirtschaftliche Vorteile bringt. Ich denke hier an die Gemeinden, die ihre Armenbudgets mit Recht zu erleichtern trachten und an die Landesversicherungs-Anstalten und Berufsgenossenschaften, die an einer ausreichenden Versorgung des Landes mit Ärzten ein Interesse haben. Ich glaube auch nicht, daß schon jetzt gesetzliche Hindernisse im Wege stehen, daß z. B. die Versicherungsanstalten hier an Gemeinden Zuschüssen zur Anstellung von Ärzten geben. Nachdem das Reichs-Versicherungsamt in sehr weitherziger Weise sich dahin ausgesprochen hat, daß die Förderung der Krankenpflege auf dem Lande seitens der Versicherungsanstalt mit Zuschüssen im Rahmen ihrer Etats unterstützt werden kann, sehe ich keinen Grund, weshalb es nicht auch zulässig sein sollte, die ärztliche Versorgung eines Gemeindebezirks finanziell zu unterstützen.

Außer den Ärzten fehlt es auf dem Lande vielfach auch an Krankenhäusern. Auf eine angemessene Vermehrung dieser Krankenhäuser durch Kreise und Gemeinden muß daher nachhaltig hingewirkt werden. Ich denke dabei nicht an große Krankenhäuser, wie sie in unseren modernen Städten mit unendlichen Kosten errichtet werden, sondern kleine Krankenhäuser, die mit den notwendigsten Einrichtungen versehen sind und einen Mittelpunkt für die Krankenpflege auf dem Lande abgeben können. Es würde dann möglich erscheinen, in denselben nicht nur poliklinisch die Tuberkulösen der Umgegend zu beraten und zu behandeln, sondern besondere Stationen für Tuberkulöse vorgeschrittener Stadien, besonders Invalide, einzurichten, wie wir dies in der Rheinprovinz schon in einer ganzen Reihe von Krankenhäusern eingeführt haben. Wir haben dort etwa in einem Seitenflügel oder abgelegeneren Teil des Landkrankenhauses schon viele schwer Tuberkulöse untergebracht, die dort angemessen verpflegt werden und sich verhält-

nismäßig wohl fühlen. Diese Unterbringung hat den Vorzug, daß diese Schwerkranken, deren Verbleiben in der Familie mit großen Gefahren für diese verknüpft ist, sich in der Nähe ihrer Heimat befinden, mit ihren Angehörigen in Verbindung bleiben und auf diese Weise zufriedener sind, als wenn sie in großen Konzentrations-Krankenhäusern weit von ihrer Heimat untergebracht werden. Wir haben mit diesen Einrichtungen am Rhein sehr gute Erfahrungen gemacht und schon etwa 6 Krankenhäuser dieser Art in Betrieb. Die Kosten der Einrichtung derselben sind verhältnismäßig gering. Die Unterbringung der schwer Tuberkulösen erfordert einschließlich Arzt, Apotheke und Kleidung durchweg einen Aufwand von etwa 2 Mark pro Tag, welche die Versicherungsanstalt gegen Einziehung der Invalidenrente ganz übernommen hat. Auch dürfte es Aufgabe der Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften sein, durch Hergabe von billigen Darlehn solche Krankenhausbauten auf dem Lande zu fördern, wie dies z. B. die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz bereits seit einigen Jahren tut, indem sie Darlehn mit dreiprozentiger Verzinsung und geringem Tilgungssatz, oft unter Stundung der Tilgung in den ersten Jahren, hergibt. Steht an der Spitze eines solchen Krankenhauses ein einsichtiger Arzt und eine umsichtige Verwaltung, sei es nun des Kreises, der Gemeinde oder eines Vereins, so kann von hier aus die Landkrankenpflege in der zweckmäßigsten, den örtlichen Bedürfnissen angepaßten Weise eingerichtet werden.

Ich möchte es doch an dieser Stelle nicht unterlassen, der hingebenden und fürsorgenden Tätigkeit zu gedenken, die auf diesem Gebiete schon mehrere große Korporationen in unsrem Vaterlande ausgeübt haben. Ich denke dabei an den Vaterländischen Frauen-Verein, an den Verein vom Roten Kreuz, an die Johanniter-Genossenschaft, an viele andre Vereine, Kreise und Gemeinden, die diese Bedürfnisse schon längst erkannt und mit den ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zu befriedigen versucht, auch schon viele Erfolge errungen haben. Indessen, so dankens- und anerkennenswert die Leistungen sind, auf das Ganze gesehen sind sie nicht ausreichend, es bedarf umfassenderer und intensiverer Hilfe unter Mitwirkung örtlicher Körperschaften, des Reiches, des Staates, der Kreise, der Gemeinden und der Träger unserer sozialpolitischen Versicherung. Mit besonderer Anerkennung aber wird unser Blick sich badischen Verhältnissen zuwenden, wo auf diesem Gebiete unter den Impulsen einer Fürstin mit weitem Herz und weitem Blick bereits mustergültiges geschaffen ist.

Es fehlt aber auf dem Lande nicht nur an Ärzten und Hospitälern, sondern auch an geeignetem Pflegepersonal. Es ist selbstverständlich nicht möglich, für jedes Dorf einen Arzt und ein Krankenhaus zu beschaffen, man wird sich mit wesentlich geringerem begnügen müssen.

Wir kommen damit auf das letzte und vielleicht wichtigste Glied der Einrichtungen, welche notwendig sind, um die Krankenpflege und Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande zu organisieren: Die Bestellung des erforderlichen Pflegepersonals, das in unmittelbarer Berührung mit der Bevölkerung die Krankenpflege ausübt.

Es entsteht hier zunächst die Frage, welcher Art das Pflegepersonal sein soll, das in den Dienst des Landes zu stellen ist. In erster Linie wird man an berufsmäßige Krankenpflegerinnen, Diakonissen, Nonnen, oder die in den freien Organisationen ausgebildeten weltlichen Krankenpflegerinnen oder Krankenpfleger denken. In der Tat hat man denn ja auch von diesen Arten Personal bereits vielfachen Gebrauch gemacht in den zahlreichen Niederlassungen von Gemeindeschwestern, Diakonissen, katholischen Ordensschwestern oder weltlichen Pflegerinnen. Die geschaffenen Einrichtungen funktionieren zum Teil recht gut und lassen eine weitere Ausbildung zu. Es ist besonders erfreulich, daß sich sowohl auf evangelischer wie auf katholischer Seite neuerdings Einrichtungen gefunden haben, welche die Ausbildung weltlichen Pflegepersonals bezwecken und dasselbe auch der ländlichen Bevölkerung zur Verfügung stellen. Mit großer Freude ist es auch zu begrüßen, daß man neuerdings begonnen hat, die Ausbildung dieses weltlichen Pflegepersonals zu organisieren und auf eine rechtliche Grundlage zu stellen. Mit besonderem Interesse haben wir wohl alle von dem Bundesratsbeschluß vom 22. März 1906 Kenntnis genommen, welcher Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen enthält. Der Entwurf eines Planes für die Ausbildung in der Krankenpflege, welcher den Vorschriften des Bundesrats beigefügt ist, enthält nach meiner Information von ärztlicher Seite die notwendigen Bestimmungen und bietet eine gute Grundlage für die Ausbildung. Jedoch möchte ich hier an dieser Stelle besonders ein Bedenken hervorheben und die Berücksichtigung desselben den maßgebenden Faktoren in Reich und Staat ans Herz legen. In den genannten Bestimmungen findet sich die Vorschrift, daß den Prüfungen ein einjähriger praktischer Lehrgang der Prüflinge vorherzugehen hat. Im allgemeinen wird man diese Frist als eine angemessene anerkennen können, insbesondere gegenüber noch weitergehenden Vorschlägen von andrer Seite, welche eine zweijährige oder dreijährige Ausbildung der Prüflinge verlangen. Indessen für die Verhältnisse auf dem Lande erscheint mir die Frist von einem Jahr, als allgemeine Norm genommen, doch wesentlich zu lang und ich befürchte, daß eine solche langwierige Ausbildung sehr viele Elemente von der Prüfung abschrecken wird, welche sonst wohl geneigt sein würden, sich derselben zu unterziehen. Ich denke hierbei besonders an die Mädchen vom Lande selbst, welche sich der Krankenpflege in ihrer Heimat widmen wollen und die kaum in größerer Zahl geneigt

sein dürften, einen so langen und kostspieligen Ausbildungskursus von einjähriger Dauer durchzumachen. Ich glaube, man darf hier nicht das Bessere den Feind des Guten sein lassen und möchte vorschlagen, daß den Behörden eine gewisse Latitüde gelassen wird, die es ermöglicht, in geeigneten Fällen Dispens zu erteilen und eine kürzere Ausbildungsfrist als ausreichend zu erachten. Nun wird man zwar entgegnen, gerade auf dem Lande, wo das Pflegepersonal mehr wie in der Stadt wegen der weiten Entfernung des Arztes auf sich selbst angewiesen ist, müsse man erst recht gut durchgebildete Krankenpflegerinnen haben. Dies ist an sich zuzugeben, aber wenn die Durchführung dieser Bestimmung schließlich die ganze Sache unmöglich macht, so sollte man doch lieber davon Abstand nehmen und sich mit geringerem begnügen. Man wird es doch auch für erwünscht halten müssen, daß kein zu großer Gegensatz zwischen den staatlich geprüften und nicht geprüften Pflegern und Pflegerinnen sich ausbildet. Die Nichtgeprüften werden ja nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung auch immerhin noch den Krankenpflegedienst ausüben können, da ein gesetzliches Gebot der Prüfung bekanntlich nicht besteht, sondern die freie Ausübung des Gewerbes gestattet ist. Indessen wird den Nichtgeprüften leicht ein Gefühl der Inferiorität innewohnen, das viele von der Wahl dieses Berufes abschreckt. Fördern wir also die Ausbildung und Beschaffung berufsmäßigen Krankenpflegepersonals für das Land mit allen Kräften und suchen politische und kirchliche Gemeinden, Kreise, öffentliche Vereine, insbesondere die landwirtschaftlichen Lokalabteilungen, Kasinos etc. für diese Sache zu interessieren. In der Rheinprovinz haben wir auf diesem Gebiete in den letzten Jahren schon einige Fortschritte gemacht, besonders nachdem die Landesversicherungsanstalt sich vor zwei Jahren entschlossen hat, die Ausbildung berufsmäßiger Krankenpflegerinnen, welche sich verpflichten, längere Jahre in den Dienst der Landkrankenpflege zu treten, finanziell mit einer Beihilfe bis zu 300 Mark für jeden Fall zu unterstützen unter der Voraussetzung, daß auch andere beteiligte Korporationen, Gemeinden, Kreise pp. sich an der Sache finanziell beteiligen. Auch wird die erste Einrichtung einer solchen, mit einer berufsmäßigen Krankenpflegerin besetzten Station, seitens der Landesversicherungsanstalt mit einem einmaligen Betrage bis zu 100 Mark und ihre dauernde Unterhaltung mit einem Jahresbeitrage bis zu 200 Mark unterstützt. Weiß man erst einmal in den ländlichen Kreisen und bei den Behörden auf dem Lande, daß die Versicherungsanstalt Unterstützungen dieser Art gewährt, so kommen die Anträge auf Errichtung, Vergrößerung und Unterhaltung der Stationen von selbst.

Während die Errichtung dieser mit berufsmäßigen Krankenpflegern besetzten Gemeinde-Pflegestellen in der Regel nur da wird Anwendung finden können, wo eine mehr oder weniger geschlossene Bevölkerung

auf einem verhältnismäßig engen Raum beisammen wohnt, die durch die Arbeitskraft einer oder mehrerer Pflegerinnen ausreichend versorgt werden kann, gibt es aber auf dem Lande noch weite Bezirke mit dünner, zerstreut wohnender Bevölkerung, oder mit kleinen Dörfern, in denen die Errichtung einer Station einer berufsmäßigen Pflegerin unmöglich ist, teils aus finanziellen Gründen, teils weil keine ausreichende Arbeit für sie vorhanden ist. Aber auch für diese Bezirke muß gesorgt werden, denn die gesundheitlichen Verhältnisse sind hier oft am schlimmsten. Fern von den großen Heerstraßen, mit schlechten Verbindungswegen ausgerüstet, fern von einem Arzte, noch weiter von einem Krankenhause, in unwirtlicher Gegend zur Winterszeit, sind diese Bezirke fast jeder sachgemäßen Krankenpflege bar und es wird hier auch kaum jemals möglich sein, vollkommen befriedigende Zustände zu schaffen. Aber man ist doch verpflichtet, zu versuchen, ob man dem Übel nicht näher treten und Mittel und Wege zu seiner Abstellung finden kann. Hier muß neben der Tätigkeit der Behörden besonders darauf gerechnet werden, daß aus der ländlichen Bevölkerung heraus selbst Heilmittel gefunden werden.

Hier ist es ein wirkliches großes Verdienst, daß man Einrichtungen getroffen hat, die uns dem Ziele zu nähern versprechen. Nicht ohne Erfolg hat man hier die freie Liebestätigkeit der Frauen und Mädchen auf dem Lande aufgerufen zur Mitarbeit an der Verminderung der Leiden, die durch Krankheiten und Unfälle der ländlichen Mitbürger verursacht sind. Insbesondere hat hier der katholische Charitasverband Einrichtungen getroffen, die als vorbildlich bezeichnet werden können. In der Rheinprovinz hat dieses Beispiel auch bereits auf evangelischer Seite Nachahmung gefunden in dem Verein der Rheinischen Frauenhilfe, dessen Einrichtungen ebenfalls als sehr gute und als ein Fortschritt auf dem Gebiete bezeichnet werden können. Das Wesentlichste der Einrichtung beruht in folgendem: Man sucht durch geistliche oder durch weltliche Behörden, Amts-, Gemeinde-Vorsteher, Bürgermeister Landmädchen oder Frauen, welche in der häuslichen Wirtschaft zeitweise entbehrlich sind, zu bewegen, sich einer theoretischen und praktischen Ausbildung in der Krankenpflege zu unterziehen. Diese Ausbildung erfolgt bei uns in der Rheinprovinz für die katholischen Landmädchen in Arenberg bei Coblenz, für die evangelischen in Barmen. Hier wird zunächst theoretischer Unterricht erteilt, welcher die Grundlage aller Krankenpflege bilden muß. Es wird Bau und Leben des menschlichen Körpers in gesundem und kranken Zustande demonstriert, das Wichtigste von den Krankheiten gelehrt und nachdem diese Ausbildung 4 oder 6 Wochen gedauert hat, schickt man sie auf 8 oder 10 Wochen in ein Krankenhaus, wo sie unter Leitung erfahrener Krankenschwestern und des Arztes am

Krankenbett und am Operationstisch ausgebildet werden. Kosten irgendwelcher Art erwachsen den Mädchen und Frauen nicht durch die Teilnahme an den Kursen, dieselben werden von den Vereinen getragen, die die Einrichtungen ins Leben gerufen haben. Die Ausgebildeten erhalten in der Regel auch noch gratis einen Schrank mit Verbandzeug und einen Krankenpflege-Mentor, den sie bei der Ausübung ihrer Funktionen in der Heimat-Gemeinde benötigen. Die Vereine, welche die Ausbildung bewirken, ihrerseits erhalten Zuschüsse von den Gemeinden oder Kreisen, welche sie in Anspruch nehmen, oder auch von den Provinzen, in deren Bezirken sie gelegen sind. So hat der Rheinische Provinzialausschuß schon seit langen Jahren sowohl der katholischen wie evangelischen Institution eine Beihilfe von je 1000 Mark gewährt, um damit armen Landmädchen die Teilnahme an den Kursen ermöglichen zu können. Neuerdings hat nun unsere Rheinische Landesversicherungsanstalt diesen beiden Organisationen größere Jahreszuschüsse gewährt, um dieselben in Stand zu setzen, ihre Einrichtungen weiter auszubauen, den Unterricht an den Zentralstellen in Ahrenberg und Barmen zu vertiefen, die nötigen Lehrmittel (Apparate, Skelette etc.) zu beschaffen und außerdem die Zahl der Schülerinnen zu vermehren. Seitdem die Landesversicherungsanstalt mit etwas reicheren Mitteln eingegriffen hat, ist dann auch eine weitere Förderung der Sache, eine größere Zahl von Schülerinnen zu erwarten. Sodann hat man neuerdings auch Wiederholungskurse eingerichtet, zu denen Landmädchen ebenfalls kostenlos geladen werden, um nach längerer Beschäftigung in der Praxis ihre Kenntnisse zu ergänzen und zu befestigen.

Es wird nun in Sonderheit dahin gestrebt, daß diese Landmädchen, bei uns gewöhnlich Helferinnen oder Besucherinnen genannt, den Kontakt mit der Zentralausbildungsstelle nicht verlieren. Gewöhnlich führen die Geistlichen, welche die Geschäftsführer jener Zentralstellen sind, die Landmädchen in ihre Tätigkeit am Heimatsorte selbst ein, empfangen von ihnen jährlich Berichte über ihre Tätigkeit und bleiben so in einem fortwährenden Zusammenhange, der meist durch den Dorfgeistlichen des Heimatsortes vermittelt wird. Die Landmädchen sollen in der Regel für ihre Hilfe am Krankenbette ihres Heimatsdorfes eine Vergütung nicht nehmen. Jedoch hat es sich als notwendig herausgestellt, Ausnahmen zuzulassen und zu gestatten, daß eine Geldzahlung erfolgt, die etwa der Höhe des entgangenen Arbeitsverdienstes entspricht, das die Mädchen sonst hätten verdienen können. Man wird dies für durchaus berechtigt halten müssen im Interesse der Förderung der Sache, weil es sonst häufig sehr schwer wird, Landmädchen, die im Hause der Eltern, besonders in arbeitsreicher Zeit, sehr geldwerte Dienste verrichten, zur Ausübung dieser freiwilligen Liebestätigkeit zu bewegen.

Von der praktischen Tätigkeit dieser Landmädchen habe ich Einblick erhalten aus den Tagebüchern mehrerer Jahre, welche sie geführt haben und in denen ihre Tätigkeit im einzelnen je nach der Art der Leistungen aufgeführt waren. Wir haben in der Rheinprovinz bereits 260 derartig ausgebildeter Landmädchen und im letzten Jahre sind 60 000 Einzel-Leistungen zu verzeichnen. Diese Leistungen bestehen in Wundverbänden, Säuglingspflege, Wochenpflege, sonstige Krankenpflege und Nachtwachen, Verbetten und Reinigen der Kranken und all den vielen Handreichungen, die am Krankenbette erforderlich sind. Wir haben nun neuerdings auch die Ausbildung dieser Landmädchen dahin erweitert, daß über die Tuberkulose und ihre Bekämpfung und über die Heilverfahren der Landesversicherungsanstalt etc. Vorträge gehalten werden. Wir haben einen Leitfaden über die wichtigsten Bestimmungen der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung drucken lassen und den Mädchen, welche den Kursus besuchten, mit nach Hause gegeben, damit er ihnen dauernd zur Lehre dienen kann. Weiter haben wir sie besonders auf die Wohnungshygiene im Hinblick auf die Tuberkulose hingewiesen und ihnen zur Pflicht gemacht, möglichst zeitig Anzeige von beginnender und fortschreitender Tuberkulose an die zuständigen Stellen zu machen; und insbesondere das Heilverfahren zu vermitteln. Wir hoffen, auf diese Weise der Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande zu dienen, und meinen, daß die Einrichtungen sich auf die Dauer zu Fürsorgestellen für die Tuberkulose auf dem Lande ausgestalten lassen. Es wird dabei immer die Hauptsache bleiben, daß eine Stelle im Dorf, der Geistliche oder Lehrer oder Gemeindevorsteher oder ein angesehener Landwirt der Sache sein Interesse zuwendet, die Helferin bei ihrer Aufgabe unterstützt und sich mit an der Aufdeckung der Tuberkulose in den ländlichen Wohnungen beteiligt.

Das Institut dieser freiwilligen Helferinnen und Pflegerinnen bedeutet hiernach die äußerste Verästelung der Organisation der Krankenpflege und auch der Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande. Einrichtungen dieser Art wollen sich einleben, stoßen zuerst auf dem Lande auf Widerstand; aber es sind uns auch schon viele Fälle bekannt, in denen dieser ursprüngliche Widerstand auf die Dauer gänzlich beseitigt wurde und aus dem ursprünglichen Mißtrauen sich allmählich ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Helferin und Bevölkerung bildete.

Als Träger der zu schaffenden Einrichtungen können auftreten je nach den Verhältnissen: der Kreis, kirchliche oder politische Gemeinden, Vereine oder sonstige Körperschaften. Insbesondere könnten die landwirtschaftlichen Vereine alle hier ein großes Feld ihrer Betätigung finden, wenn sie diesen Gegenstand der ländlichen Volkswohlfahrt in ihre Aufgaben einbezögen. Sie könnten dann je nach Bedarf berufs-

mäßige oder freiwillige Krankenpflegerinnen ausbilden lassen, und sie der Organisation, die in der Regel für einen größeren Bezirk, eben einen Kreis, zu bilden wäre, zur Verfügung stellen. In diesem Bezirk müßte ein Krankenhaus den Mittelpunkt bilden, an dessen Spitze ein Arzt steht, der die Tätigkeit der Pflegerinnen ärztlich überwacht.

Ein weiteres Mittel, durch Aufklärung die ländliche Bevölkerung für die Tuberkulosebekämpfung zu gewinnen, dürften die Schule, besonders auch die landwirtschaftliche Winterschule und die praktischen Haushaltungskurse bilden. Schon der heranwachsenden Jugend muß so früh als möglich von den Lehrern die praktische Bedeutung dieser Fragen nahegebracht werden. Man benutzt die ländlichen Schulen ja schon viel und mit Recht zu Aufklärungszwecken für die ländliche Bevölkerung, besonders auch auf dem Gebiete der sozialpolitischen Versicherungs-Gesetze. Warum sollte man nicht auch hygienische Fragen und Tuberkulosebekämpfung in einer der Fassungskraft der Jugend entsprechenden Weise behandeln. Sodann kann die Schule auch noch selbst praktisch mitwirken, indem sie die Gesundheit der Kinder direkt beeinflußt, indem sie ihnen aufgibt, bei nassem Wetter und in der Winterzeit Schuhzeug in der Schule zu wechseln und so Erkältungen zu vermeiden, die so oft die Empfänglichkeit für die Tuberkuloseansteckung fördern.

Endlich kann durch die Wander-Haushaltungskurse, die schon in vielen Gegenden Deutschlands auf dem Lande eingerichtet sind, viel zur Aufklärung der erwachsenen weiblichen Bevölkerung über die schlimmsten Volkskrankheiten beigetragen werden. Wenn man heute in diesen Haushaltungskursen die Frauen und Mädchen über die Art der Viehhaltung und die Viehkrankheiten aufklärt, so liegt es wohl noch näher, sie über die Krankheiten ihrer Mitmenschen aufzuklären und zu deren Verhütung und Heilung beizutragen, wie dies zum Teil ja auch schon geschieht.

Ich möchte meine Ausführungen hiermit schließen. Es sind, große und schwierige Aufgaben, denen wir hier gegenüberstehen; sie lassen sich nicht mit einem Male lösen und fordern die Mitwirkung weitester Kreise. Geben wir zum Schlusse der Hoffnung Ausdruck, daß Ihr Verein, dem schon so vieles gelungen ist, auch auf diesem Gebiete den Erfolg an seine Arbeit fesseln werde.

Vorsitzender:

Ich gestatte mir die Frage an die Versammlung, ob zu diesem Vortrage das Wort verlangt wird.

Pastor Arnold-Barmen,

Vertreter der Rheinischen Frauenhilfe:

Meine hochverehrten Herren! Ich würde mir nicht gestatten, in

dieser Versammlung zumal als Laie das Wort zu ergreifen, wenn nicht Ihr Herr Generalsekretär mich darum ausdrücklich gebeten hätte. Nach dem eingehenden und lichtvollen Referat, das wir soeben gehört haben, kann es ja auch nur etwa eine Nachlese sein, in welcher dieses oder jenes, was wir schon gehört haben, noch unterstrichen wird.

Überall, wo es sich um Hygiene, um Gesundheitspflege und um Krankenpflege auf dem Lande handelt, haben wir mit drei Schwierigkeiten zu kämpfen: dem geringen Verständnis für diese Dinge, der geringen Bevölkerungsdichtigkeit und dem geringeren Wohlstand, d. h. der Unfähigkeit, die erforderlichen Kosten aufzubringen. Das letztere ist nach meiner Meinung das allergeringste Übel; denn wo es sich um Hebung der Volksgesundheit handelt, da gilt unsre Arbeit auch der Hebung der Volkskraft; Volkskraft aber ist Volksvermögen, und alles Geld, das wir da anlegen, ist nicht totes, sondern werbendes Kapital. Darum fehlt es auch tatsächlich überall da, wo einmal zielbewußt in einer notwendigen und dringenden Sache gearbeitet wird, am allerwenigsten an den Mitteln.

Eine andere Frage aber ist, wie dieselben am besten anzuwenden sind, und da ist nicht zu leugnen, daß das außerordentlich geringe Verständnis, verbunden auch vielfach mit dem sehr geringen guten Willen der Landbevölkerung, einer erfolgreichen Arbeit vielfach entgegensteht. Der Landmann hat an und für sich — man könnte sagen — etwas Unbarmherziges; er hat kein Verständnis dafür, daß er und seinesgleichen in Krankheitszeiten gut gepflegt werden sollten. Ein Mann, der in bezug auf die Liebe zur Landbevölkerung jedenfalls ein einwandfreier Zeuge ist, Sohnrey, erzählt doch auch von solchen Kindern, die ihren auf den Altsitz gekommenen Vater, da er krank ist, nun ruhig liegen und sterben lassen: wer nicht mehr arbeiten kann, nun, der soll auch nicht mehr leben! Das ist nicht Egoismus, sondern das ist die unbarmherzige, rauhe Art des Landvolkes, und der Alte selbst wird das vielleicht gar nicht so empfunden haben, wie unsereins das tut; die Landleute haben in ihrem praktischen Erwerbssinn und in ihrem regen Arbeitstrieb eben die Meinung selber: wer nicht arbeitet, der muß auch bald aufhören zu leben. Das ist der eine Grund, warum wir so geringes Verständnis für Krankenpflege dort haben.

Und das andre ist: Gesundheitspflege ist ja doch eine Errungenschaft der Kultur, und die Kultur dringt natürlich weniger schnell aufs Land vor wie in die Städte. Um aber in dieser Beziehung etwas zu erreichen, müssen diejenigen Personen, die damit beauftragt sind, vor allem für die Landbevölkerung Vertrauenspersonen sein. Man kann nicht zu dem Landmann kommen von fern her mit den Ansprüchen etwa eines großen Krankenhauses oder eines nach allen Regeln der neueren Wissenschaft eingerichteten Sanatoriums und ihm nun sagen:

das ist unsauber, und das ist unreinlich, und so geht's nicht, — sondern wenn man auf diesem Gebiete schaffen will, muß man mit den primitiven, einfachen Verhältnissen rechnen, die nun einmal da sind, und auch mit dem geringen Verständnis für den Fortschritt auf diesem Gebiete. Vertrauen müssen die Personen haben — das ist das Wichtigste und Schwierigste —, und darum hat die Rheinische Frauenhilfe den von dem Herrn Referenten schon kurz angedeuteten Weg eingeschlagen. Wir haben aus den Gemeinden selbst Persönlichkeiten zu uns gerufen und bei uns ausgebildet und dabei sehr gute und erfreuliche Erfahrungen gemacht. Der Anlaß, daß wir diesen Weg einschlugen, war, daß bei der geringen Bevölkerungsdichtigkeit — das ist die dritte Schwierigkeit — es untunlich ist, für Krankenpflege und für Verbreitung hygienischer Auffassung und hygienischer Ansichten überall Berufskräfte anzustellen; das geht nicht. Wir wollten also freiwillige Kräfte haben, wir wollten Leute haben, die ein Verständnis haben auch für die Verhältnisse im Ort, und darum haben wir uns an Mädchen und auch an Frauen, die dort ansässig waren, gewandt. Wir sind hinausgezogen auf die Dörfer, haben Vorträge gehalten und haben sie eingeladen; es sollte ihnen nichts kosten, es sollte den Orten, den Kommunen, dem Kreise nichts kosten. Wir haben die Presse in Anspruch genommen, wir haben außerordentlich viel Briefe an die einzelnen Landräte, Bürgermeister, Kreisärzte und andre Ärzte, deren Adressen wir bekommen konnten, geschrieben, und besonders auch an die Ortspfarrer, und aufmerksam gemacht auf die neue Einrichtung. Wir haben dank dieser ausgedehnten Propaganda jedes Jahr ausreichende Meldungen bekommen und haben auswählen können, so daß wir auch recht gute Persönlichkeiten hatten.

Über die Unterrichtsgegenstände hat der Herr Referent ja schon das Notwendige gesagt. Wenn man nicht nur Krankenpflege unter der unmittelbaren Leitung eines Arztes erreichen will, sondern in gewissem Maße auch selbständige Krankenpflege, weil der Arzt ja meistens weitab wohnt, so ist unbedingt notwendig, daß ein gründlicher theoretischer Unterricht dem praktischen vorangeht, so daß die Persönlichkeit nicht nur die Handgriffe lernt und dies und jenes erklärt bekommt, wie es in einem Krankenhause mit großem Betriebe doch nur in Kürze geschehen kann, sondern auch Grund und Ursache der einzelnen Dinge weiß. Darum haben wir sehr genau in einem sechswöchigen theoretischen Kursus, in dem ein Arzt 30 Stunden gegegeben hat, den Körperbau, die Körperfunktionen, das Krankenzimmer, die Krankenbedienung, die wichtigsten Krankheiten, die erste Hilfe bei Unfällen und dgl. durchgenommen und in dieser Zeit, soweit es an gesunden Personen möglich ist, praktisch geübt, und das kann man mit Verbetten, mit vielen anderen Dingen, in dem Gebrauch des Thermo-

meters usw., sehr gut tun, das kennen die Herren alle aus den Samariterkursen. Dann wurden nur ein oder zwei in ein Krankenhaus gestellt. Das ist sehr wichtig, denn das Berufspersonal, das dort ist, nimmt eine oder zwei solcher Kräfte in die Arbeit auf; aber für 10, 12 oder 20 Volontäre würde ein großes Krankenhaus keinen Raum haben, die würden herumstehen und nichts lernen. So sind sie wirklich gleich in die praktische Arbeit hineingestellt worden und haben sehr erfreuliches geleistet, um so erfreulicheres, weil die ganze Unterrichtszeit bei uns nur zwölf Wochen gedauert hat.

Wir haben in den letzten Jahren auf ausdrückliche Veranlassung der Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz zu Düsseldorf, welche unsre Arbeit sehr tatkräftig fördert, für die in früheren Jahren ausgebildeten freiwilligen Helferinnen in Fortbildungskursen, die wir extra einrichteten, die Tuberkulose mit hereingenommen und haben allen diesen die in den bekannten populären Büchern, auch in dem vom Reichsgesundheitsamt herausgegebenen Merkblatt enthaltenen Verhaltungsmaßregeln eingehend ans Herz gelegt. So werden sie hinausgeschickt. Aber man läßt sie nun nicht so, wie es vielfach die Vereinigungen tun, welche Samariterkurse einrichten, ihrer Wege ziehen, ohne sich weiter um sie zu kümmern, sondern es wird ihnen nachgegangen. Wir revidieren sie an Ort und Stelle, wir verlangen, daß sie Buch führen über die Pflegedienste, die sie tun, über die Personen, die sie gepflegt haben, über die Krankheiten, bei denen sie tätig waren. Wir halten mit ihnen jährliche Konferenzen, wir suchen ihre Weiterbildung auch aufrecht zu erhalten dadurch, daß wir sie immer jedes zweite Jahr noch einmal einberufen, sei es zu einem theoretischen Fortbildungskursus, sei es zu einer praktischen Übung in einem Krankenhause. Es sind etwa 20 Krankenhäuser in Rheinland und Westfalen, welche sich uns für diesen Zweck geöffnet haben und sehr gern unsre Helferinnen, sei es zur ersten Ausbildung, sei es zur Wiederholung aufnehmen. Es handelt sich dabei nicht nur, wie ich sagte, um Krankenpflege, sondern auch um Verbreitung hygienischer Gedanken und Ideen. Darum haben wir auch aus unserm Verbande, wenn ich ihn so nennen soll — er ist ganz locker — nicht etwa diejenigen Helferinnen ausscheiden lassen, welche heiraten, sondern haben gesagt: wenn diese auch einige Jahre nicht in der Lage sind, wirkliche Krankenpflegedienste zu tun, so wollen wir ihnen doch den Sinn und Geist für die Krankenpflege und die Freude an derselben erhalten. Sie verbleiben in unserm Verbande, bekommen unsre Schriften, werden zu unsern Konferenzen eingeladen und berichten uns dann auch von Zeit zu Zeit über ihre immerhin bescheidenere Tätigkeit. Später kommen naturgemäß für die Ehefrau und für die Mutter wieder Zeiten, in denen sie sich in höherem Maße auch außer dem Hause betätigen kann. Die Ärzte und die

übrigen maßgebenden Instanzen urteilen über die gesamte Tätigkeit unsrer freiwilligen Helferinnen überaus günstig.

Es ist Ihnen vielleicht interessant, daß jetzt auch eine ganze Reihe von andern Provinzen begonnen hat, nach dem rheinischen Vorbild freiwillige Krankenpflege auf dem Lande in die Wege zu leiten: das sind Brandenburg, Posen und Westfalen. Ostpreußen will es jetzt anfangen. Das Königreich Sachsen hat es auch schon vor einiger Zeit getan.

Ich möchte noch betonen, daß wir in der Rheinprovinz durchaus einfache und schlichte Verhältnisse haben. Es handelt sich bei der hier geschilderten Arbeit nicht etwa um die Industriebezirke an der Wupper und an der Ruhr, sondern mit diesen freiwilligen Krankenpflegerinnen arbeiten wir nur in den allerentlegensten und zum Teil dürftigsten und ärmlichsten Gegenden, während selbstverständlich in der dichter bevölkerten Gegend nur allein berufliche und ganz anders ausgebildete Krankenpflegerinnen am Platze sind. Im Osten ist dies nicht durchweg bekannt: wir haben im Rheinland auch ganz ärmliche und dürftige Gegenden, im Westerwald, der Eifel, dem Hunsrück, die sich mit der Tucheler Heide oder der Kassubei oder jenem Lande, von dem der Ostpreuße singt: „Wo sich hinkommt das Masur, da sich aufhört das Kultur“, sehr wohl messen können in bezug auf mangelndes Verständnis für Reinlichkeit und Hygiene sowie auf die Dürftigkeit der Lebenshaltung. Es kommt bei dieser ganzen Arbeit darauf an, daß wir uns hineindenken in die Volksseele, daß wir einfach und schlicht mit dem Landvolk mitfühlen, damit dieses wiederum begreift und empfindet, daß wir es zu verstehen suchen und damit die Landleute nicht von vornherein dadurch abgeschreckt werden, daß wir mit ganz fremdem Maßstab an sie herantreten. Dann werden wir ihnen auch wirksam helfen können!*)

Professor Dr. Starck-Karlsruhe:

Meine Herren, gestatten Sie mir zu den Ausführungen des Herrn Referenten einige Worte. Ich möchte Ihnen zunächst Mitteilung machen, in welcher Weise im Großherzogtum Baden die Fürsorge und die Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande geschieht.

Wir haben zunächst als Zentrale der gesamten Organisation in Karlsruhe einen Landes-Tuberkulose-Ausschuß und in jedem der 53 Amtsbezirke einen Bezirks-Tuberkulose-Ausschuß. Wir haben uns nun zum Ziel gesteckt, nicht nur in diesen Amtsbezirken, sondern in jeder Gemeinde einen derartigen Ausschuß zu besitzen. Diesem Ziel

---

*) Vgl. die im Verlag des Rauhen Hauses in Hamburg-Horn erschienene Broschüre: Arnold, Freiwillige Helferinnen für die Krankenpflege auf dem Lande.

rücken wir von Jahr zu Jahr näher, so haben wir bis jetzt nicht weniger als 396 derartiger Ausschüsse. Mitglieder dieser Ausschüsse sind die Amtsvorstände, Gemeindevorstände, Lehrer, Pfarrer, Damen des Frauenvereins, Fabrikleiter und ähnliche Personen, die mit der größeren Masse des Volkes in Beziehung stehen.

Wenn wir die Tuberkulose auf dem Lande bekämpfen wollen, dann müssen wir zunächst die Ursachen kennen, und diese erfahren wir in den von den Ausschüssen veranstalteten Versammlungen. Diese werden nicht nur in den Städten, sondern auch in den kleineren Gemeinden abgehalten und auf Grund eifriger Diskussionen, an denen sich die Gemeindemitglieder eifrig beteiligen, erhalten wir Aufschluß über die Ursachen der Tuberkulose.

Wir haben auf diese Weise erfahren, daß die Ursachen der Tuberkulose nicht überall dieselben sind, daß sie in fast jedem Bezirk verschieden sind. In dem einen sind es die Tabakfabriken, in dem anderen sind es die Steinbrüche, in wieder einem anderen Bezirk ist es hauptsächlich die schlechte Ernährung. Ich möchte da auf einen Punkt zu sprechen kommen, den der Herr Vorredner nicht berührt hat.

Ich glaube, daß zum großen Teil an den Verheerungen, die die Tuberkulose gemacht hat, die schlechte Volksernährung schuld ist. Wir haben einen Bezirk, zu dem ein großer Teil des Schwarzwaldes gehört, mit den herrlichen Waldungen, der herrlichen ozonreichen Luft. Man sollte ohne weiteres annehmen, daß da die Tuberkulose selten ist. Das ist aber nicht der Fall, sondern tatsächlich stellt derselbe eine der größten Sterblichkeitsziffern an Tuberkulose. Als wir nun den Ursachen nachgingen, stellte sich heraus, daß zum großen Teil wohl der Alkohol die Schuld trägt, daß das Hauptgetränk im Schwarzwald der Schnaps, das Kirschwasser ist, und in welcher Weise der Alkohol die Körperkräfte schädigt, dürfte wohl allgemein bekannt sein. In anderen Bezirken ist es wiederum die Ernährung. Wir hörten da von den Gemeindemitgliedern, daß große Teile der Bevölkerung von kaltem Essen lebten, daß sie Mittags keine warmen Mahlzeiten bekommen, sondern Mittags von Bier und Wurst leben, erst Abends unter Umständen ein warmes Essen bekommen, aber auch das nicht immer.

Nun, woran liegt das? Zum Teil gewiß daran, daß die Frauen nicht kochen können. Auf Anregung Ihrer Königlichen Hoheit, die ja bei uns führend und anregend an der Spitze der ganzen Tuberkulosebekämpfung steht, wurden nun Wanderkochkurse eingerichtet. Damen des Frauenvereins halten Versammlungen ab in den einzelnen Gemeinden, belehren die Arbeiterfrauen, wie gekocht wird. Diese Wanderkochkurse haben außerordentlich großes Interesse erregt. Weiterhin wurden bei dieser Gelegenheit die Vorzüge der Kochkiste demonstriert, die Ihnen ja wohl allen bekannt sein dürften. Es ist da nicht

erforderlich, daß um die Mittagszeit von der Hausfrau Herdfeuer gemacht wird, sondern des Morgens wird das warme Essen in den Töpfen in die Kochkiste gestellt, und das Essen bleibt bis zum Abend warm. Zum mindesten kann der Arbeiter auf diese Weise mittags eine warme Kost bekommen.

Diese Wanderkochkurse bestehen im Großherzogtum Baden bereits seit dem Jahre 1902.

Weiterhin würde von dem Herrn Referenten darauf aufmerksam gemacht, daß vielfach die Krankenhäuser in den kleineren Gemeinden fehlten. Auch bei uns hat sich dieses Bedürfnis nach Krankenhäusern geltend gemacht. Es geschah wiederum auf Anregung Ihrer Königlichen Hoheit der Großherzogin, daß die Bezirksärzte, die Gemeindevorsteher dazu angehalten wurden, bei Neubauten oder Umbauten derartiger Krankenhäuser auf die Tuberkulösen Rücksicht zu nehmen und wenigstens einige Räume für Tuberkulöse zu reservieren. Wir haben so am Fuße des Schwarzwaldes und im Schwarzwalde eine große Anzahl derartiger kleiner Bezirksspitäler und Gemeindekrankenhäuser, in welchen nicht nur aufgenommen werden die Tuberkulösen der einzelnen Gemeinde, sondern der Landes-Tuberkulose-Ausschuß schickt in diese Krankenhäuser Tuberkulöse aus dem ganzen Lande.

Weiterhin haben wir in der Weise zu wirken gesucht, daß bei diesen Versammlungen, deren jedes Jahr eine große Anzahl stattfindet — im Jahre 1906 waren es 201 — in dem kleinen Großherzogtum Baden, die Belehrung in weitestem Sinne durch Wort und Schrift geschieht. Es wurden bis jetzt gegen 50000 Merkblätter und Druckschriften ausgeteilt. Ferner werden dabei stets belehrende Vorträge gehalten über Desinfektion, Wohnungshygiene, Behandlung der Wäsche und sonstige hygienische Angelegenheiten.

Weiterhin werden in dem ganzen Lande an jede Person, die es wünscht, durch Vermittlung der Tuberkulose-Ausschüsse die Spucknäpfe unentgeltlich abgegeben. Den Frauen liegt besonders die Erforschung der Wohnungsverhältnisse ob. Wir haben da herausgebracht, daß in den ärmeren Bevölkerungsklassen vielfach tuberkulöse Eltern mit noch gesunden Kindern zusammenschlafen. In diesen Fällen geben wir unentgeltlich Bettzeug, Bettstellen, ganze Betten ab.

Weiterhin wäre noch zu erwähnen die Isolierung der Schwerkranken. Wir haben uns gestern in der Ausschußsitzung darüber des näheren ausgesprochen. Da besteht nun ein großer Übelstand darin, daß wir diese Schwerkranken im allgemeinen nicht aus der Familie herausschaffen können, daß wir den Infektionsherd nicht entfernen können. Zu ihrer Unterbringung dienen bei uns die Kreisspitäler und unsere kleineren Krankenhäuser auf den Höhen des Schwarzwaldes.

Was den Erfolg unserer Tätigkeit in Baden anlangt, so ist der Rückgang seit dem Jahre 1895 ein ganz auffallender. Während wir früher den Durchschnitt des Deutschen Reiches erheblich überschritten haben, haben wir uns ihm von Jahr zu Jahr immer mehr genähert; ich glaube, wir sind jetzt unter demselben angelangt.

Eine große Tätigkeit entfalten bei uns in der Tuberkulosebekämpfung die Frauen des Frauenvereins. Ihnen haben wir vor allem auch die Ermittlung der Tuberkulösen zu danken.

Vorsitzender:

Eine Wortmeldung liegt nicht mehr vor; die Diskussion ist geschlossen.

Wir kommen zum sechsten Gegenstande der Tagesordnung.

Die bisherigen Leistungen der Heilstätten.

I.

Berichterstatter:

Geh. Regierungsrat Bielefeldt,

Vorsitzender der Versicherungsanstalt der Hansestadt Lübeck.

Die Gegner der Heilstättenbewegung sind nie verstummt. In neuerer Zeit haben sich jedoch ihre Angriffe gegen die Zweckmäßigkeit solcher Heilstätten verstärkt und vermehrt. Erwähnenswert ist in dieser Richtung der internationale Hygiene-Kongreß vom Jahre 1904 zu Brüssel und der internationale Tuberkulose-Kongreß im Jahre 1905 zu Paris. Dort waren es vor allem Ausländer, die den Wert der Heilstätten, wie sie in Deutschland errichtet sind, herabzudrücken suchten. Den Ausländern gegenüber konnte man betonen, daß die Angriffe wesentlich mit darauf zurückzuführen seien, daß es im Auslande an den nötigen Mitteln zur Errichtung von Heilstätten fehle. Gegenwärtig erhebt nun auch die deutsche Gegnerschaft wieder mächtig ihr Haupt. Es ist deshalb die unabweisbare Pflicht jedes in der Heilstättenbewegung stehenden Mannes erneut zu prüfen, ob der eingeschlagene Weg der richtige ist.

Zwei Fragen sind hierfür ausschlaggebend: 1. Sind die Bemängelungen der Heilstättenergebnisse zutreffend? 2. Können die Kritiker etwas Besseres an die Stelle von Heilstätten setzen?

Wenn beide Fragen zu bejahen sind, so müssen die Heilstätten als überflüssig erscheinen. Für die Beantwortung der ersten Frage scheide ich zunächst die medizinisch-therapeutischen Ergebnisse aus, weil Ihnen hierüber Herr Doktor Rumpf das Nähere mitteilen wird. Ich beschränke mich auf die Betrachtung der wirtschaftlichen Erfolge.

Die Heilstättenbewegung Deutschlands hat von Anfang an in engem Zusammenhange mit der deutschen Invalidenversicherung gestanden. Sie hat ihren Ausgang genommen von den Landes-Versicherungsanstalten der Hansestädte und Braunschweig, die schon Anfang der neunziger Jahre die ersten tuberkulösen Versicherten in eine systematische Heilbehandlung gebracht haben. Allmählich haben sich alle übrigen Invaliden-Versicherungsanstalten dem Vorgehen der beiden genannten Anstalten angeschlossen und sind so die eigentlichen Träger der Heilstättenbewegung geworden. Man hat die Versicherten teils in

eigenen Heilstätten teils in von Dritten errichteten Anstalten untergebracht. Dagegen hat die Behandlung Tuberkulöser in Bädern usw. einen erheblichen Umfang nicht angenommen. Es mögen darauf durchschnittlich höchstens etwa 4 bis 5 pCt. aller in Heilbehandlung genommenen Tuberkulösen entfallen.

Für die wirtschaftlichen Leistungen der Heilstätten kommt daher vor allem in Betracht die alljährlich erscheinende Heilbehandlungsstatistik des Reichs-Versicherungsamtes. Danach sind in den 10 Jahren 1897 bis 1906 insgesamt 159 802 Tuberkulöse (117 028 Männer, 42 774 Frauen) in Heilbehandlung genommen worden. Der Kostenaufwand für diese Tuberkulösen belief sich in den 10 Jahren auf mehr als 56 Millionen Mark. Im Jahre 1906 wurden für 31 375 Tuberkulöse d. h. 46,91 pCt. aller in Heilbehandlung genommenen Personen allein rund 11 ½ Million Mark aufgewendet. Am stärksten beteiligt war im Jahre 1906 die Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz mit 3139 Männern und 959 Frauen, zusammen 4098 Personen. Der Kostenaufwand betrug im Jahre 1906 bei allen deutschen Landes-Versicherungsanstalten für eine behandelte Person 370,16 Mark für einen Verpflegungstag 4,96 Mark. Die durchschnittliche Dauer der Behandlung belief sich auf 75 Verpflegungstage. Dieser Durchschnitt ist indessen nur deshalb ein so geringer, weil die versuchsweise Aufgenommenen, die meist schon vor Ablauf von 14 Tagen wieder entlassen wurden, mitgezählt werden. In Wirklichkeit wird man wohl annehmen können, daß ein Tuberkulöser etwa 3 Monate in der Heilstätte verbleibt.

Unter „Erwerbsfähigkeit“, die das „wirtschaftliche“ Ergebnis der Heilstättenbehandlung bildet, ist nun nach der Heilbehandlungsstatistik des Reichs-Versicherungsamts nicht etwa immer die volle Arbeitsfähigkeit zu verstehen. Es kommt vielmehr in Betracht, daß die Versicherungsanstalten ein Interesse lediglich daran haben, ihren Versicherten denjenigen Grad der Erwerbsfähigkeit zu erhalten, der den Bezug einer Invaliden- oder Krankenrente ausschließt. Das ist nach § 5 Absatz 4 des Invalidenversicherungsgesetzes mindestens etwa ⅓ der normalen Erwerbsfähigkeit. Umfassen daher die Erfolge nach der Heilbehandlungsstatistik des Reichs-Versicherungsamts auch die Fälle voller Erwerbsfähigkeit, so kann doch nicht geleugnet werden, daß auch eine große Zahl von Tuberkulösen die nicht im Besitze dieser vollen Erwerbsfähigkeit sich befinden, als Heilerfolge gezählt werden.

Behufs Prüfung der wirtschaftlichen Vorteile oder Nachteile der Landes-Versicherungsanstalten durch die Heilstätten bedarf es eines Vergleichs der Heilbehandlungskosten mit den ersparten Renten. Im Jahre 1905 betrug die Durchschnittshöhe der gezahlten Invaliden- und Krankenrenten rund 160 Mark pro Jahr. Das macht in 5 Jahren 800 Mark.

Im Jahre 1905 beliefen sich die Durchschnittskosten für die Heilbehandlung eines tuberkulösen Versicherten auf 363 Mark. Nimmt man nun an, daß durch die Behandlung des Tuberkulösen die Erwerbsfähigkeit auf 5 Jahre gesichert worden ist, so ergibt sich für die Versicherungsanstalt ein Gewinn von 800 — 363 = 437 Mark. Bei Erhaltung der Erwerbsfähigkeit

	für 4 Jahre nach der Heilbehandlung werden	277 Mark
gespart,	„ 3 „ „ „ „ „	117 „
	„ 2 „ „ „ „ „	43 „
	„ 1 Jahr „ „ „ „	203 „

und für sofortigen Mißerfolg 363 Mark zugesetzt.

Wendet man diese Ergebnisse auf je 100 behandelte Tuberkulöse des Jahres 1901 und die bei ihnen Anfang 1906 festgestellten Dauererfolge an, so ergibt sich folgendes: Auf je 100 1901 behandelte Tuberkulöse wurden erspart
bis Ende 1905 437 × 34 = 14858 Mark, bis 1904 277 × 6 = 1662 Mark, bis 1903 117 × 6 = 702 Mark, zusammen 17 222 Mark.

Es wurden zugesetzt bis 1902 43 × 9 = 387 Mark, bis Ende 1901 203 × 15 = 3045 Mark, von Beginn der Heilbehandlung an (Anfangs-Mißerfolge) 363 × 30 = 10 890 Mark, zusammen 14 322 Mark. Dabei ist die Zeit der 75tägigen durchschnittlichen Heilbehandlung, die eigentlich mit 23 × 30 = 690 Mark auf den Rentenbezug abgerechnet werden müßte, mitberücksichtigt worden. Aus vorstehender Gewinn- und Verlustberechnung ergibt sich für je 100 Behandelte des Jahres 1901 eine Rentenersparnis von 2900 Mark. Das bedeutet, wenn man das gleiche Prozentverhältnis der Dauererfolge in den 10 Jahren 1897 bis 1906 für 5 Jahre zugrunde legen würde, für 159 802 behandelte Tuberkulöse eine Gesamtrentenersparnis von 4 631 300 Mark.

Gegen diese Berechnung lassen sich verschiedene Einwände erheben. Der erste Einwand wird der sein, daß tuberkulöse Rentenempfänger überhaupt keine 5 Jahre mehr leben, also die Annahme einer 5jährigen Verhinderung des Rentenbezugs durch Heilstättenbehandlung unzulässig sei. Darauf ist zu erwidern, daß allerdings auf Grund der von Regierungsrat Dr. Pietsch nach der Ausscheideordnung für Invalidenrentenempfänger angestellten Berechnung von je 100 tuberkulösen männlichen Invalidenrenten im Alter von 25 bis 29 Jahren ein Jahr nach dem Rentenbeginn nur noch 4 Personen im Rentengenuß sich befinden. Wenn man indessen alle Lebensalter dieser tuberkulösen Invalidenrentner zusammenfaßt, so wird das Ergebnis ein wesentlich anderes. Nach vorläufiger Schätzung — eine ziffermäßige Berechnung liegt noch nicht vor — beträgt die durchschnittliche Lebensdauer tuberkulöser Invalidenrentner nach dem Rentenbeginn bei

Männern 4 Jahre, bei Frauen 6 Jahre, also im Durchschnitt 5 Jahre. Selbst, wenn aber nach der endgültigen ziffernmäßigen Berechnung die Durchschnittslebensdauer dieser Invalidenrentner eine noch geringere sein wird, so ist doch zu berücksichtigen, daß von den 34 pCt. Tuberkulösen, deren Erwerbsfähigkeit 5 Jahre lang durch Heilstättenbehandlung erhalten blieb, die Mehrzahl noch weit länger als 5 Jahre erwerbsfähig bleibt. Endlich wächst den Armenbehörden sicherlich diejenige Last zu (Hinterbliebenenfürsorge), die den Versicherungsanstalten durch etwaigen Tod des tuberkulösen Invalidenrentners vor Ablauf von 5 Jahren erspart bliebe.

Ein zweiter Einwand gegen die obige Berechnung wird der sein, daß in vielen Fällen von Heilstättenbehandlung Tuberkulose gar nicht mit Sicherheit festgestellt sei. Diesen Einwand darf ich, weil er in das medizinische Gebiet übergreift, Herrn Dr. Rumpf zur Beantwortung überlassen. Ich will hier nur erwähnen, daß auf dem internationalen Tuberkulose-Kongreß in Paris von maßgebenden Tuberkulose-Ärzten das Verhältnis derartiger Fälle zu denen unzweifelhafter Tuberkulose auf höchstens 1 pCt. geschätzt wurde.

Aber einem dritten Einwande, der darin besteht, daß bis jetzt überhaupt nicht festgestellt worden sei, wie lange Erwerbsfähigkeit und damit für die Versicherungsanstalten Befreiung von der Rentenlast auch ohne Heilstättenbehandlung angedauert haben würde, wird hier Beachtung zu schenken sein. Es ist sicherlich nicht leicht, einen solchen Einwand zu entkräften. Ich werde es aber doch versuchen und hoffentlich mit Erfolg. Schon für den Pariser Tuberkulose-Kongreß hatte ich mir zu dem Zweck aus den Krankenjournalen der großen Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, deren Statistik in weiten Kreisen Anerkennung gefunden hat, einen Auszug über den Verlauf der Tuberkulose bei ihren Krankenkassenmitgliedern fertigen lassen. Es waren die Jahre 1890 bis 1893 gewählt worden, weil zu jener Zeit eine Heilstättenbehandlung von Versicherten in Leipzig noch nicht stattfand. 188 tuberkulöse Männer wurden, wie sie sich nach den Kassenbüchern ergaben, vom Augenblick des ersten Krankengeldbezugs bis zum Tode verfolgt. Dabei ergab sich, daß nach 3 Jahren 74 pCt. nach 4 Jahren 88 pCt., nach 5 Jahren 93 pCt. mit Tod abgegangen waren. Ganz unanfechtbar sind indessen diese Zahlen nicht. Man wird gegen sie einwenden, daß es eben lauter Schwerkranke, bereits erwerbsunfähige Personen gewesen seien, denen nicht mehr zu helfen war, während für die Heilstättenbehandlung Tuberkulöse der ersten Krankheitsstadien vorwiegend in Betracht kommen. Deshalb habe ich es für nötig gehalten, eine weitere Prüfung von Fällen, die bis in die neueste Zeit reichen, vorzunehmen. Ich habe 502, d. h. bis auf 4,63 pCt. sämtliche tuberkulöse Personen, die im Jahre 1901 bei der Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte

Antrag auf Heilbehandlung gestellt hatten, deren Anträge aber abgelehnt worden waren, im Jahre 1907 also nach 6 Jahren auf ihre Erwerbsfähigkeit kontrollieren lassen. Dabei hat sich folgendes ergeben: 41,83 pCt. bezogen Invalidenrente, 30,27 pCt. waren gestorben, also Invalidenrentner und Tote zusammen 72,10 pCt.; 18,53 pCt. arbeiten noch versicherungspflichtig. Mit diesen Ergebnissen habe ich diejenigen von 715 tuberkulösen Versicherten verglichen, die im Jahre 1900 auf ihren Antrag hin in Heilstättenbehandlung genommen und Ende 1905, also ebenfalls nach 6 Jahren, bezüglich ihrer Erwerbsfähigkeit kontrolliert wurden. Von diesen Tuberkulösen bezogen nur 11 pCt. Invalidenrente, 18 pCt. waren gestorben, also insgesamt tot und rentenberechtigt 29 pCt., während 49,93 pCt. als erwerbsfähig und in guter Erwerbstätigkeit befindlich bezeichnet wurden und 15,38 pCt. insoweit ihre Erwerbsfähigkeit erhalten hatten, daß sie noch nicht zum Bezuge einer Invalidenrente berechtigt waren. Also beträgt der Unterschied bei den Behandelten und Nichtbehandelten in bezug auf Tod und Invalienrente 72 — 29 = 43 pCt., in Bezug auf Erwerbsfähigkeit 49,93 — 18,53 = 31,40 pCt., oder wenn man die 15,38 pCt. über ein Drittel Erwerbsfähigen, wie erforderlich, den Erwerbsfähigen hinzurechnet, 46,78 pCt. In diesen Ziffern finden die Erfolge der Heilstättenbehandlung einen unzweideutigen Ausdruck. Es wäre mir erwünscht gewesen, bei den abgelehnten Fällen noch weitere Unterschiede nach dem Grunde der Ablehnung zu machen. Die dabei ermittelten Zahlen waren indessen für ein Jahr zu klein, als daß aus ihnen Schlüsse hätten gezogen werden können. Es ist indessen nicht ausgeschlossen, daß der für das Jahr 1901 bei der Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte durchgeführte Versuch einer Kontrolle von Tuberkulösen, deren Heilbehandlungsantrag abgelehnt wurde, später auch auf andere Jahrgänge ausgedehnt wird, und daß sich dann genauere und größere Zahlen ermitteln lassen.

Besonderes Interesse bietet noch ein Vergleich der im Jahre 1901 von der Landes - Versicherungsanstalt der Hansestädte abgelehnten Tuberkuloseheilbehandlungsfälle mit den Ablehnungen von Heilbehandlungen anderer Kranker. Es kommen in Betracht 287 Fälle von anderen Krankheiten als Tuberkulose, die ebenfalls im Jahre 1907 in Bezug auf Erwerbsfähigkeit nachkontrolliert worden sind. Von diesen bei der Heilbehandlung unberücksichtigt gebliebenen Kranken beziehen jetzt 46,34 pCt. Invalidenrente, 6,67 pCt. sind gestorben, 32,40 pCt. befinden sich in versicherungspflichtiger Beschäftigung. Hiernach ist die Zahl der Invalidenrentner bei anderen unberücksichtigt gebliebenen Krankheiten größer als bei Tuberkulösen, die nur 41,83 pCt. solcher Rentner aufweisen, die Zahl der Todesfälle aber erheblich kleiner, als bei Tuberkulösen, von denen bereits 30,27 pCt. verstorben sind. Auffallend groß ist die Zahl der noch versicherungspflichtig Beschäftigten.

die sich bei Tuberkulösen nur auf 18,53 pCt. belaufen. 72,10 pCt. Invalidenrentnern und Toten bei Tuberkulösen stehen gegenüber 53,01 pCt. bei anderen Kranken. Daraus ergibt sich, daß bei Tuberkulösen ohne Heilbehandlung weit mehr Invalidität und Tod zu befürchten ist, als bei anderen ohne Heilbehandlung gebliebenen Kranken. Außerdem bleibt von anderen Kranken etwa ein Drittel ohne Heilbehandlung erwerbsfähig, bei Tuberkulösen noch nicht ein Fünftel. Hiernach ist die Heilbehandlung Tuberkulöser nicht nur dringender, sondern auch rationeller als die anderer Kranker.

Abgesehen von dem für die Versicherungsanstalten aus der Heilbehandlung Tuberkulöser erwachsenden Vorteil kommt noch der Nutzen in Betracht, den die Armenbehörden aus dieser Behandlung ziehen. Sie brauchen nämlich keine Unterstützungen an erwerbsfähige Tuberkulöse und deren Familien zu zahlen, sie brauchen sie nicht in Krankenhäusern usw. bis ans Lebensende zu erhalten.

Ebenso vorteilhaft ist die Heilbehandlung Tuberkulöser in Heilstätten für die Krankenkassen. Es ist bekannt, daß die Tuberkulösen die ständigen Kostgänger der Krankenkassen sind und diese unter Umständen finanziell ruinieren können. Der Nutzen, der Armenbehörden und Krankenkassen aus der Heilstättenbehandlung Tuberkulöser durch die Landes-Versicherungsanstalten erwächst, kann wohl mindestens ebenso hoch angeschlagen werden als der für die Landes-Versicherungsanstalten selbst berechnete.

Der allergrößte wirtschaftliche Erfolg ergibt sich aber aus dem von erwerbsfähig erhaltenen Tuberkulösen erzielten Arbeitslohne. Nimmt man einen Durchschnittslohn von 2 Mark täglich an, so verdienen die von 100 behandelten Tuberkulösen erwerbsfähig gebliebenen

34 pCt.	in 5 Jahren	34 × 2 × 300 × 5	—	102 000 Mark
6 „	„ 4 „	6 × 2 × 300 × 4	—	14 400 „
6 „	„ 3 „	6 × 2 × 300 × 3	—	10 800 „
9 „	„ 2 „	9 × 2 × 300 × 2	—	10 800 „
15 „	„ 1 Jahr	15 × 2 × 300 × 1	—	9 000 „
			Zusammen	147 000 Mark.

Das bedeutet für die von 159 802 in den Jahren 1897 bis 1906 behandelten Tuberkulösen, die infolge der Behandlung während der je 5 Kontrolljahre erwerbsfähig geblieben sind, 234 906 000 Mark oder rund 235 000 000 Mark.

Diese 235 Millionen Mark Arbeitsverdienst sind den Tuberkulösen und ihren Familien zugute gekommen. Sie haben die Unterernährung dieser Familien verhütet und damit viele Tausende vor Krankheit und Siechtum bewahrt. Hiernach ergibt die Bilanz für die 1897 bis 1906 behandelten Tuberkulösen 1. für die Versicherungsanstalten eine Belastung von rund 56 Millionen Mark Kosten, es wird dadurch verhindert

eine Belastung mit Invalidenrenten von etwa $60\frac{1}{2}$ Millionen Mark, also gewinnen die Versicherungsanstalten $4\frac{1}{2}$ Millionen Mark. 2. Die Armenbehörden und Krankenkassen erzielen nach der obigen Schätzung mindestens $4\frac{1}{2}$ Millionen Mark Gewinn. 3. Das Nationalvermögen erfährt einen Zuwachs von 237 Millionen Mark.

Von weiteren Einwänden gegen die Heilstättenbehandlung verdient derjenige Beachtung, der darauf hinausläuft, daß die Heilstätten zu teuer arbeiten, daß mit viel geringeren Mitteln weit mehr Tuberkulösen geholfen werden könne. Es mag zugegeben werden, daß bei dem Bau von Heilstätten in Einzelfällen des Guten zu viel getan ist. Es hat das der Heilstättenbewegung im In- und Auslande oft vielleicht mehr geschadet, als alle Kritiken der erzielten Erfolge. In der Allgemeinheit, wie die Vorwürfe eines übertriebenen Luxus in den Heilstätten erhoben werden, sind sie indessen ungerechtfertigt. Moderne Heilstätten müssen ebenso wie moderne Krankenhäuser aus therapeutischen und erziehlichen Gründen allen Anforderungen der Hygiene, auch wenn dadurch höhere Kosten erwachsen, genügen.

Des weiteren wird die geringe Zahl der Dauererfolge nach der vom Reichs-Versicherungsamt bearbeiteten Heilbehandlungsstatistik der deutschen Versicherungsanstalten (34 pCt. Dauererfolge bei Tuberkulösen 1901 bis 1905) bemängelt. Darauf ist zu erwidern, daß in Wirklichkeit die Erfolge noch günstigere sind, als sie auf den ersten Blick erscheinen. Das beweisen z. B. die verschiedenen Sonderstatistiken einzelner Versicherungsanstalten, wie der Hansestädte usw. Zur Verschlechterung der allgemeinen Reichsstatistik trägt vor allem bei, daß auch alle nur versuchsweise in Heilbehandlung genommenen und innerhalb der ersten 14 Tage aus ihr wieder entlassenen Personen als Mißerfolge zählen. Ebenso gelten sämtliche Fälle wiederholter Heilbehandlung, die bei den Tuberkulösen besonders wertvoll ist und häufig vorkommt, als Mißerfolge. Endlich ergibt ein Vergleich der Dauererfolge bei Tuberkulösen mit denen bei anderen Krankheiten für die Jahre 1901 bis 1905 folgendes:

Erwerbsfähig sind nach	1 Jahr	2 Jahren	3 Jahren	4 Jahren	5 Jahren
Tuberkulöse	70 pCt.	55 pCt.	46 pCt.	40 pCt.	34 pCt.
Nichttuberkulöse	66 pCt.	54 pCt.	49 pCt.	45 pCt.	40 pCt.

Hiernach sind in den beiden ersten Jahren die Heilerfolge bei der Tuberkulose günstiger als bei anderen Krankheiten. Erst in den späteren Jahren bleiben die Dauererfolge bei der Tuberkulose hinter denjenigen bei anderen Krankheiten etwas zurück, aber nur bis zu 6 pCt., was sich im wesentlichen mit aus der größeren Häufigkeit von wiederholten Heilbehandlungen bei der Tuberkulose erklärt. Wollte man aber die Erfolge der Tuberkuloseheilbehandlung gleichwohl als ungenügend ansehen und deshalb jede Heilbehandlung einstellen, so

müßte man in gleicher Weise auch bei allen andern chronischen Krankheiten vorgehen. Die Wichtigkeit der Tuberkuloseheilbehandlung gegenüber jeder anderen fällt noch mehr ins Gewicht, wenn man in Betracht zieht, eine wie große Gefahr die Tuberkulose für Gesunde bedeutet, und wie wertvoll deshalb jede Heilung eines Tuberkulösen auch für seine Mitmenschen ist.

Zur Ergänzung meiner Ermittlungen habe ich geglaubt, auch die Ergebnisse der Heilbehandlung bei einzelnen ausländischen Heilstätten, soweit sie mir zur Verfügung standen, in Betracht zu ziehen. Da ist zunächst zu erwähnen die Heilstätte der Provinz Lüttich in Belgien (Borgoumont) mit 104 Betten. Hier sind von 125 von Oktober 1903 bis Dezember 1904 behandelten Tuberkulösen im Januar 1907 d. h. nach $2^1/_2$ bis 3 Jahren noch 72 = 64 pCt. völlig erwerbsfähig gewesen, obwohl 70 pCt. aller Pfleglinge bei ihrem Eintritt in das Sanatorium als völlig arbeitsunfähig und in ihrer Krankheit weit fortgeschritten bezeichnet wurden. Die Behandlungsdauer in dieser Heilstätte überstieg fast durchweg 3 Monate und betrug bis zu 7 und 9 Monaten.

Von französischen Heilstätten liegen mir die Ergebnisse vor von Bligny, die der Oeuvre des sanatoriums populaires de Paris gehört, von Hauteville (oeuvre lyonnaise des tuberculeux indigents) und vom Sanatorium Villemin in Angicourt, das von der Assistance publique in Paris ressortiert. Bligny umfaßt 120 Betten, die Behandlungsdauer beträgt daselbst durchschnittlich $7^1/_2$ Monate. Von 37 von Januar bis Dezember 1904 aus der Heilstätte Ausgeschiedenen waren im Dezember 1906, also nach etwa $2^1/_2$ Jahren noch 33 ohne jeden Rückfall. Von 109 im Jahre 1905 Ausgeschiedenen waren im Dezember 1906 d. h. nach 1 bis $1^1/_2$ Jahren 81 ohne Rückfall. In Hauteville mit 120 Betten dauerte die Heilung bei 80 pCt. länger als 3 Monate, bei 58 pCt. länger als 4 Monate und bis zu 12 Monaten. Hier sind 2 Enqueten angestellt worden. Die erste, 910 Fälle umfassende fand statt 6 bis 9 Monate nach dem Austritt aus der Heilstätte. Sie ergab bei 75 pCt, völlig oder teilweise erhaltene Arbeitsfähigkeit, die zweite 571 Fälle betreffende Enquete fand statt 18 bis 21 Monate nach dem Austritt. Sie ergab 63 pCt. von Fällen völliger Erwerbsfähigkeit und 21,6 pCt. von Fällen teilweiser Erwerbsfähigkeit. Angicourt endlich, das in den Jahren 1900 bis 1905 1087 Tuberkulöse erstmalig behandelte, berechnet in einer sehr eingehenden Statistik der Dauererfolge, daß selbst bei den schweren Fällen die erzielten Anfangserfolge nicht illusorisch gewesen sind, da 4 Jahre nach dem Austritt aus dem Sanatorium von diesen Fällen noch 70 pCt. sich im arbeitsfähigen und auch sonst zufriedenstellendem Zustande befunden haben. Sind dies anscheinend zum Teil bessere Dauerresultate als in Deutschland, so liegt doch auf der anderen Seite eine wesentlich längere Dauer der Heilbehandlung vor. In Hauteville ist noch aufge-

fallen, daß bei den Gebesserten Rückfälle verhältnismäßig nicht häufiger aufgetreten sind als bei den offenbar Geheilten.

Eine dritte Bemängelung der Heilstättenergebnisse richtet sich gegen den erziehlichen Wert der Heilstätten. Ziffernmäßig läßt sich wohl dieser Wert nie feststellen. Indessen kommt in Betracht, daß in Heilstätten nicht nur alle Grundsätze der Hygiene praktisch und unter dem Zwange der Heilstättendisziplin geübt werden, sondern auch durch Belehrung in der Sprechstunde, mittels hygienischer Vorträge und Drucksachen in außergewöhnlichem Umfange auf den einzelnen Kranken eingewirkt werden kann. Daß die Übertragung der hygienischen Lehren und Grundsätze durch den Heilstättenpflegling auf die Familie noch mancherlei Schwierigkeiten bietet, ist nicht zu verkennen. Diese Schwierigkeiten werden jedoch nicht so groß sein, wenn der Pflegling selbst bereits durch seine Heilstättenerziehung mit alten Gewohnheiten gebrochen hat, als wenn man mit neuen Lehren unmittelbar an eine ganz unhygienisch lebende Familie herantritt. Sache der Fürsorgestellen für Tuberkulöse wird es sein, das Belehrungswerk der Heilstätten fortzusetzen und zu unterstützen und diese Fürsorgestellen werden in dem entlassenen Heilstättenpflegling das beste Werkzeug für ihre Arbeit finden. Wenn in dieser Weise gearbeitet wird, so werden auch die erziehlichen und prophylaktischen Wirkungen der Heilstätten nicht ausbleiben. Nach alledem müssen die Bemängelungen der Heilstättenergebnisse in wesentlichen Punkten als unzutreffend bezeichnet werden.

Es bleibt nun noch eine kurze Betrachtung der von den Kritikern der Heilstättenbehandlung gemachten Besserungsvorschläge übrig. Was zunächst die Fürsorgestellen für Lungenkranke betrifft, so bilden sie wohl eine willkommene Ergänzung der Heilstättenbehandlung in bezug auf Vor- und Nachkur und bei der Beeinflussung der Familien der Tuberkulösen. Ersetzen können sie die Heilstätten aber nicht.

Das Gleiche gilt von den Tageserholungsstätten wie sie zum großen Segen der arbeitenden Klassen an vielen Orten Deutschlands errichtet worden sind. Ein radikaler Vorschlag geht dahin, die Lungenheilstätten abzuschaffen und an ihre Stelle nur Tuberkuloseheime zu setzen. Durch diese sollen die Familien der nun doch einmal unheilbaren Tuberkulösen vor Ansteckung bewahrt bleiben. Invalidenheime dieser Art wurden bis 1905 bei 17 Landes-Versicherungsanstalten mit Pfleglingen belegt. Es kann auch nicht bezweifelt werden, daß die Unterbringung von Tuberkulösen in Tuberkuloseheimen das wirksamste Mittel zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr sein würde. Die bisher erzielten Erfolge lassen aber keinen Zweifel daran übrig, daß mit den gegenwärtigen gesetzlichen Mitteln d. h. ohne Zwang das Ziel der Tuberkuloseheime nicht zu erreichen ist. Trotz aller Vergünstigungen und trotz aller Propaganda sind die Zahlen der in Invalidenheimen untergebrachten Tuber-

kulösen fortdauernd niedrige geblieben. Sie haben daher für den großen Kampf gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit eine ausschlaggebende Bedeutung nicht erlangt. Sie können diese Bedeutung auch nicht erlangen, weil 1. solche Tuberkuloseheime sich notwendig als Sterbehäuser entwickeln müssen, weil 2. der jedem Menschen innewohnende Freiheitsdrang die für ein Tuberkuloseheim erforderliche Anstaltsdisziplin nur dann erträgt, wenn jeder andere Ausweg verschlossen ist, weil 3. die Familienbande den Kranken stärker beeinflussen, als das Bestreben, seine Familie vor Ansteckung zu bewahren und weil 4. die Invalidenrente eine so große wirtschaftliche Bedeutung für die Familie hat, daß die Familienmitglieder selbst einen tuberkulösen Invalidenrentner lieber bei sich behalten, als ihn unter Verzicht auf die Rente in einem Invalidenheim sehen. Fehler mögen bei der Einrichtung von Invalidenheimen für Tuberkulöse vorgekommen sein. Ich erkenne dies unumwunden an bezüglich des von der Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte errichteten Invalidenheims in Groß-Hansdorf, in dem seit dem Jahre 1903 von insgesamt aufgenommenen 112 tuberkulösen Personen nicht weniger als 62 also mehr als die Hälfte wieder ausgeschieden und 32 gestorben sind. Aber selbst wenn man diese Fehler bei Neugründungen von Tuberkuloseheimen vermeiden würde, so ist es doch aus den von mir angeführten Gründen ausgeschlossen, Tuberkulöse zum freiwilligen Eintritt in solche Heime in nennenswertem Umfange zu bewegen. Wenn in Norwegen anscheinend bessere Erfolge in dieser Richtung erzielt worden sind, so bleibt zu berücksichtigen, daß nach dem § 6 eines norwegischen Gesetzes vom 8. Mai 1900 die Gesundheitskommission unter Umständen die Befugnis besitzt, einen Tuberkulösen zwangsweise in ein Krankenhaus zu bringen. Das trifft für Deutschland nicht zu und wird auch kaum jemals zu erreichen sein.

Nach vorstehenden Betrachtungen komme ich zu dem Schluß, daß sowohl die Bemängelungen der Heilstättenergebnisse als auch die bis jetzt gemachten Besserungsvorschläge nicht dazu führen können, die Heilstätten für Tuberkulöse, wie sie in Deutschland und anderswo ins Leben gerufen wurden, abzuschaffen. Es ist vielmehr die Annahme gerechtfertigt, daß die 40000 Plätze, die in deutschen Heilstätten alljährlich für die Behandlung Tuberkulöser zur Verfügung stehen, für die Heilung der Tuberkulose und für die allgemeine Volkshygiene von allergrößter Bedeutung sind. Der Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit wird daher unbedenklich mit auf die Heilstättenbehandlung zurückzuführen sein.

II.

Mitberichterstatter Dr. **E. Rumpf**, Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden:

(Hierzu 1 Tafel über die Dauererfolge der Heilstätte Friedrichsheim Seite 89).

Hochansehnliche Versammlung! Der Herr Vorredner hat Ihnen das statistische Material über die bisherigen Leistungen unserer Volksheilstätten vorgetragen. Ich werde vom ärztlichen Standpunkte aus dieselbe Frage besprechen.

Vom ärztlichen Standpunkte aus ist eine richtige Beurteilung der Erfolge der Heilstättenbehandlung — wie jeder Behandlungsmethode — nur möglich, wenn man die Schwere des behandelten Krankenmaterials kennt und berücksichtigt.

Bei der operativen Behandlungsmethode des Krebses z. B. macht es einen gewaltigen Unterschied, ob man leichte, mittelschwere oder schwere Fälle behandelte. Bei den leichten, umschriebenen Fällen sind die Behandlungsresultate recht gute, bei den schwereren ungewiß, und die schweren nennt der Chirurg einfach inoperabel. An der Notwendigkeit bestmöglicher Behandlung aller drei Kategorien zweifelt dort niemand.

Die Fälle von Lungentuberkulose teilen wir Arzte in drei Krankheitsgrade oder -stadien. Das dritte Stadium ist nur in wenigen Fällen heilbar. Zerfallenes Lungengewebe ist unrettbar verloren. Atmendes Lungengewebe wird von der Natur überhaupt nicht wieder gebildet. Wenn die Krankheitserscheinungen noch wieder zurückgehen, und ausgedehnte, bindegewebige Vernarbung endlich erzielt wird, so bleibt doch zum mindesten eine beträchtliche Kurzatmigkeit, verminderte Arbeitsfähigkeit und entsprechend der Ausdehnung der Narben eine große Gefahr des Wiederaufbruchs dauernd bestehen.

Beim zweiten Stadium sind die Erfolge ungewiß, aber doch vorwiegend gut, wie wir nachher sehen werden, und beim ersten Stadium sind die Erfolge außerordentlich gute.

Man muß also zur richtigen Beurteilung des Wertes der Heilstättenkuren unter allen Umständen wissen, ob sich die behandelten Kranken im ersten, zweiten oder dritten Stadium befanden; wenigstens muß man wissen, ob sich die überwiegende Mehrzahl derselben im ersten und zweiten Stadium oder im zweiten und dritten Stadium befand. Leider war das letztere durchweg der Fall. Wenn die neuen Heilstätten von Berlin und höchstens noch die der Hansestädte eine Ausnahme bilden, da in diesen großen Städten von vornherein eine schärfere Auslese des Krankenmaterials nötig und möglich war, so bestätigt dies im übrigen nur die Allgemeinheit der Regel.

Ich brauche hier nicht zu erörtern, daß die Prognose nicht allein von der Stadienzuteilung abhängt und daß jeder Einteilung etwas Schematisches anhaftet. Ein Schema ist aber notwendig, und ich werde nachher zeigen, daß die auf die physikalische Untersuchung der Lunge basierte Stadienzuteilung durch die Dauererfolge ihre Bestätigung findet.

Die Sonderung nach Krankheitstadien ist bei dem großen, amtlichen, statistischen Material noch nicht vorgenommen. Es liegt aber nach Stadien getrenntes Material genug vor aus einzelnen Heilstätten, welche einen so großen jährlichen Krankenzugang aufweisen, daß sie statistischen Wert beanspruchen können. Ich schrieb in Nr. 29 der Münch. med. Wochenschrift 1906:

Die badische Heilstätte Friedrichsheim für lungenkranke, versicherte Männer arbeitete in den letzten Jahren gleichmäßig mit 170 Betten*) und durchschnittlich 727 jährlichen Entlassungen, bei einer durchschnittlichen Kurdauer von 74 Tagen. Das Schicksal der Kranken der einzelnen Jahrgänge wird 5 Jahre lang vom Vorstande der Landes-Versicherungsanstalt weiter verfolgt, und über das Ergehen jedes einzelnen werden behördliche Erhebungen gemacht. Ich habe diese Erhebungen über die Dauererfolge immer in den Jahresberichten der Heilstätte mit verarbeitet und wiedergegeben. Am wertvollsten sind dabei die Ergebnisse des am weitesten zurückliegenden 5. Jahrganges Die letzten, Anfang 1906 gemachten Erhebungen ergaben, daß vom Jahrgange 1901, also im 5. Jahre nach der Entlassung noch arbeitsfähig waren von den Kranken des ersten Stadiums 85,8 pCt., des zweiten Stadiums 60,9 pCt., des dritten Stadiums 25,2 pCt.

Diese Beispiele ließen sich leicht vermehren aus allen Heilstätten, in welchen das Krankenmaterial nach Stadien geordnet wurde. Nebenbei bemerkt, sind unsere Erfolge mindestens ebenso gut wie die im Hochgebirge in den Schweizer Volksheilstätten erzielten bei kürzerer Kurdauer und Überwiegen der Fabrikarbeiter bei unsern Kranken. Die Resultate der Sommer- und Winterkuren sind gleich gute.

Fünf Jahre ist eine Zeit, für die es sich unter allen Umständen lohnt, ein Heilverfahren einzuleiten. Man denke nur an einen lungenkranken Arbeiter mit schulpflichtigen Kindern. Wenn es gelingt, den Mann weitere 5 Jahre der Arbeit zu erhalten, so sind inzwischen die Kinder, wenigstens zum Teil so weit herangewachsen, daß sie verdienen können.

Wer aber 5 Jahre nach einer Krankheit ohne Rückfall blieb, der kann in der Regel auch rechnen, die Sache dann dauernd über-

*) Der andauernd starke Zudrang auch im Winter macht jetzt wiederum eine Vergrößerung der Heilstätte notwendig.

wunden zu haben. Schon vom 4. auf das 5. Jahr ergab die Statistik keinen wesentlichen Rückgang der Dauererfolge mehr. Auch ich halte es für richtig, bei der Entlassung aus der Heilstätte noch gar nicht von einer Heilung zu sprechen, auch wenn die Krankheitserscheinungen zunächst geschwunden sind. Es muß sich in jedem einzelnen Falle erst zeigen, ob der Erfolg hinterher auch standhält. Wenn aber einmal Jahre darüber verstrichen sind, wird man dort einmal die Heilung zugeben müssen. Wie viele Leute haben in der Jugend einmal bestimmt etwas an der Lunge gehabt! Wie außerordentlich oft finden pathologische Anatomen völlig abgeheilte Herde! Und während des Lebens sollten wir die Heilungen nicht beobachten können?

Bei den ärztlichen Nachuntersuchungen früherer Kranker können die Heilstättenärzte und die Vertrauensärzte der Versicherungsanstalten gottlob recht häufig das „geheilt geblieben" konstatieren. Bald wird auch aus den Zählkarten des Reichsgesundheitsamtes und aus einzelnen großen, in der Nähe großer Städte gelegenen Heilstätten, welche viele ihrer Kranken ärztlich nachzuuntersuchen in der Lage sind, genügendes Material von durch ärztliche Nachuntersuchungen bestätigten Dauererfolgen vorliegen.

Einstweilen müssen wir uns noch mit der Feststellung des wirtschaftlichen Dauererfolges durch die Behörden, d. i. die Feststellung des „arbeitsfähig geblieben" begnügen, und hier sind die Erfolge oft geradezu überraschend. Daß von den Kranken des dritten Stadiums noch 25,2 pCt. im 5. Jahre nach der Entlassung arbeitsfähig befunden wurde, ist mehr als man erwarten konnte. Vom zweiten Stadium waren es 60,9 pCt., also vorwiegend gut, und vom ersten Stadium waren 85,8 pCt. im 5. Jahre arbeitsfähig!

Wer also einigermaßen zur rechten Zeit in Behandlung kommt, kann von der Heilstättenbehandlung einen dauernden Erfolg erwarten.

Daß bis jetzt die Mehrzahl zu spät in Behandlung kam, ist eine Frage für sich und nicht geeignet, die Leistungen der Heilstätten herabzusetzen. Von dem Krankenmaterial, welches den angegebenen Erfolgszahlen zugrunde lag, befand sich noch nicht $^1/_4$ im ersten Stadium und über $^3/_4$ im zweiten und dritten Stadium! Ähnlich liegen die Verhältnisse wie gesagt in fast allen Heilstätten des Reiches; die Herren Chefärzte sind ja fast alle hier anwesend und werden dies bestätigen; jedenfalls für die Jahrgänge, welche der bisherigen Erfolgsstatistik zugrunde liegen.

Wenn diese Tatsache mehr berücksichtigt würde, hätten wir jetzt schon eine gerechtere Beurteilung der Erfolge der Heilstättenkuren. Eine weitere Frage, die zu besprechen ist, ist die, was die Heilstätten zur Bekämpfung der Tuberkulose überhaupt bedeuten; zur Behandlung

geeigneter Kranker haben sie bisher alles geleistet, was man billigerweise von ihnen verlangen konnte. Will man den Prozentsatz der Dauererfolge bei der Summe aller Aufgenommenen erhöhen (NB. Viele waren so schwer krank, daß an die Durchführung einer Behandlung gar nicht zu denken war), so bleibt nichts übrig, als die Auslese der Kranken zu verschärfen und darauf hinzuwirken, daß nicht mehr die Kranken des zweiten und dritten Stadiums, sondern die des ersten und zweiten Stadiums überwiegen, und daß Kranke des dritten Stadiums jedenfalls nur in besonderen Fällen zugelassen werden dürfen.

Über die Auslese der Kranken habe ich in der Frühjahrsversammlung heute vor 7 Jahren von dieser Stelle aus eingehend referiert, und viele von den damaligen Vorschlägen sind neuerdings eingeführt worden. Ich will heute nicht wieder darauf eingehen. Erwähnen möchte ich nur, daß die damals von mir herangezogene, große, statistische Arbeit von Naegeli, welcher die Tatsache fand, daß fast ausnahmslos in jeder Leiche Erwachsener irgendwo im Körper Tuberkuloseherde und zwar vorwiegend abgeheilte Tuberkuloseherde gefunden werden, daß diese Arbeit inzwischen von verschiedenen Seiten und Instituten, so von Schmorl, Burkardt, Bugge, Lubarsch u. a. bestätigt wurde.

Diese Tatsache der ungeheuren Verbreitung der Tuberkulose und der ganz allgemeinen Durchseuchung des Menschengeschlechtes von der Tuberkulose lehrt uns erstens, daß wir nicht alle Fälle von Tuberkulose in Behandlung nehmen können und brauchen. Wir müssen verlangen, daß der Betreffende auch wirklich krank war, daß Krankheitserscheinungen in seiner Lunge nachgewiesen wurden, und dies war bei unseren Fällen, wie schon aus der Stadienzuteilung hervorgeht, der Fall (96 pCt. hatten z. B. die für Tuberkulose charakteristischen Rasselgeräusche in der Lungenspitze).

Zweitens lernen wir aus dieser Tatsache, daß wir unsere ganzen Anschauungen von der Heilbarkeit der Tuberkulose revidieren müssen. Früher kannten wir klinisch eigentlich nur das Endstadium der Lungentuberkulose, die Schwindsucht, bei welcher selten mehr viel zu erreichen war. Jetzt wissen wir, daß kleinere Tuberkulosestellen in der Lunge in der Regel von selbst oder bei rationellem Verhalten wieder abheilen. Wir lernen jetzt erst, und dies muß künftig den jungen Ärzten viel eingehender gelehrt werden, auch diese frühen Stadien durch die physikalische Untersuchung nachzuweisen, und damit gewinnen wir erst die Möglichkeit, auch klinisch die Heilungen regelmäßig beobachten zu können.

Wenn heute noch an dem Wert der Heilstättenbehandlung viel herumkritisiert wird, so liegt die Ursache in mancherlei Verhältnissen. Es schadet aber die Kritik einer gesunden Sache, wie die Behandlung

unserer zahlreichen Lungenkranken mit den besten Methoden ist, keineswegs. Wir Heilstättenärzte brauchen ein offenes Wort nicht zu scheuen, und wenn wir selbst einige Mängel einer neuen Sache offen besprechen, brauchen wir nicht zu fürchten, den Ast abzusägen, auf dem wir sitzen.

Wir wollen daher die Argumente der Kritik etwas näher betrachten. Mit großem Geschick und großem Fleiß finden wir alles, was je gegen die Heilstätten gesagt und geschrieben worden ist, zusammengetragen in einem dicken Lehrbuch, „Die Tuberkulose" von Professor Cornet in Berlin, im Sommer Badearzt in Bad Reichenhall.

Man hätte erwarten können, in einem so stattlichen Lehrbuch von zwei dicken Bänden auch die gegenteiligen Ansichten sachlich dargestellt zu finden. Dies geschieht jedoch nicht. Die Hauptsache, die schon besprochene Tatsache, daß den Heilstätten bisher (in den Jahrgängen, welche den bisherigen Erfolgsstatistiken zugrunde liegen) vorwiegend Kranke des zweiten und dritten Stadiums zugingen, bei welchen z. T. von vornherein jede Möglichkeit des Erfolges ausgeschlossen war, diese Tatsache wird von Cornet in seinem Kapitel 7, Prophylaxis, welches die Angriffe gegen die Heilstätten enthält, und welches er jetzt in Broschürenform an verschiedene Behörden verschickte, einfach totgeschwiegen. Noch weiter geht Herr Grotjahn, welcher in einem Artikel in der „Medizinischen Reform" das Gegenteil direkt behauptet. Er schreibt: „Die Erzielung dieses Prozentsatzes (31 pCt. Dauererfolge) ist nicht so besonders rühmenswert, wenn man bedenkt, daß die für die Heilstättenbehandlung ausgesuchten Fälle doch nur solche im Anfangsstadium waren."(!) Bevor Herr Grotjahn einen Artikel „Über die Krisis in der Lungenheilstättenbewegung" schreibt, von deren Existenz man übrigens sonst nichts weiß, hätte er doch einen Blick in die Jahresberichte der Heilstätten werfen sollen. Dort steht fast ausnahmslos, daß die schwerer Kranken stark überwiegen, und die Anfangsstadien leider überall die Minderheit bilden. Wenn wir wirklich nur Anfangsstadien hätten, dann hätten wir 80 bis 90 pCt. Dauererfolge. Unsere Kritiker gehen aber noch viel weiter:

Trotzdem die Klagen der Heilstättenärzte über die Schwere des Krankenmaterials allgemein und bekannt genug sind, fragt Cornet und mit ihm viele Nörgler: „Wie viele unter den Heilstättenkranken waren denn in Wirklichkeit tuberkulös? War die Diagnose überhaupt richtig? Die Differentialdiagnose ist schwierig. Verhältnismäßig wenige hatten Fieber und Bazillen etc."

Meine Herren! $^2/_3$ bis $^3/_4$ gehörten dem zweiten und dritten Stadium an. Cornet selbst betont unermüdlich, wie viele Fälle von der Summe aller Aufgenommenen schon in den ersten Jahren nach der Entlassung aus der Heilstätte starben oder Rente empfingen.

Bei diesen wird die Diagnose nicht bezweifelt. Bei dem letzten $1/3$ oder $1/4$ dagegen soll die Diagnose falsch gewesen sein!

Oder diese wären von selbst wieder gut geworden! —

Man brauchte eigentlich gar nicht viele Worte darüber zu verlieren, wenn nicht solche Meinungen kritiklos nachgesprochen und nachgedruckt würden. Es ist höchst erfreulich, daß einer unserer führenden Berliner Kliniker, Friedrich Kraus, hierzu das Wort ergriffen hat. Er schreibt:

„Zum Vergleich mit den Volksheilstätten . . . . müssen die Hospitäler (Kliniken) herangezogen werden. Da liegen die Verhältnisse aber doch ganz anders! Die Frage Cornets, wieviel unter den Heilstättenkranken in Wirklichkeit tuberkulös seien, vermag ich unmöglich völlig ernst zu nehmen. In den Heilstätten ist zur Zeit der Aufnahme das Vorhandensein von Tuberkelbazillen unter 100 Verpflegten bei etwa 50 pCt. nachgewiesen (es gibt allerdings einzelne Heilstätten, in denen auf den Bazillenbefund in der Tat zu wenig Rücksicht genommen wird!) Uns interessiert hier am meisten das Schwinden der Bazillen aus dem Auswurf, welches beinahe bei einem Drittel der Bazillenspucker erzielt wird. Cornet allerdings legt bloß Wert auf die Zahl der Pfleglinge, welche, ob sie bei der Aufnahme Bazillen gespuckt haben oder nicht, frei von Bazillen die Anstalt verlassen. Nun, es sind immerhin auch da Tausende, welche Husten, Auswurf und Bazillen verlieren: gleichgültig ist dies für die allgemeine Prophylaxe der Schwindsucht sicher nicht. Aber man muß doch, wie ich auch hier wieder betonen möchte, vor allem den kurativen Erfolgen Gerechtigkeit widerfahren lassen. Und der Umfang, in welchem in den Heilstätten die Bazillen schwinden, ist nach meinem Ermessen, bzw. nach meinen Hospitalerfahrungen geradezu überraschend. Nicht als ob dergleichen in Spitalsbehandlung vereinzelt nicht auch zu erzielen wäre: aber die Volksheilstätten haben wiederum (wie bei der Entfieberung) bewiesen, wie regelmäßig dies möglich ist. Cornet sagt: „Ob nicht beim Austritt weniger intensiv (nach Bazillen) gesucht wird als beim Eintritt, bleibt dahingestellt“ — das ist in Form und Motiven ein höchst ungerechtes Urteil.“

Es ist sehr dankenswert, daß einer unserer klinischen Professoren gegen einen solchen durch nichts begründeten Vorwurf unsere deutschen Volksheilstättenärzte in Schutz genommen hat, welche im Kampf gegen die Tuberkulose auf schwierigen Außenposten mutig und ehrlich kämpfen.

Sie wissen, meine Herren, der Tuberkelbazillus siedelt sich zuerst in Form kleiner Knötchen im Lungengewebe an. Erst wenn diese zu größeren Knoten zusammenfließen und dann zerfallen und dann nach dem Bronchialbaum durchbrechen, erst dann kann wieder bazillenhaltiger Auswurf zu Tage gefördert wörden. Wollte man im Einzelfalle mit der Behandlung darauf warten, so hieße das gerade die gute Zeit verpassen.

Es liegt aber auch gar kein Grund vor, die Diagnosenstellung durch die physikalische Untersuchung der Lunge diskreditieren zu wollen, wie Cornet es versucht. Bekanntlich findet man bei schwerer Erkrankung der einen Seite sehr häufig geringe Veränderungen besonders der Atmung an der anderen Lungenspitze. Ob letztere nun als Krankheitsherde mit angegeben werden oder nicht (z. B. in den Zählkarten für das Reichsgesundheitsamt), das ergibt für die Statistik, wie oft einseitige und wie oft doppelseitige Erkrankungen gefunden wurden, ganz verschiedene Resultate. Tatsächlich wurde die Ausfüllung der Zählkarten gerade in dieser Beziehung ganz verschieden gehandhabt. Danach nun aber den Wert der physikalischen Untersuchung überhaupt diskretieren zu wollen, geht doch nicht an.

Leider Gottes waren in der Mehrzahl der Fälle so grobe Veränderungen vorhanden, daß es sich darum handelte, den Kranken dem zweiten oder dritten Stadium zuzuteilen. Diese werden die Heilstättenärzte, welche sich täglich damit beschäftigen, doch wohl richtig beurteilen können.

Wer stellt ferner die Diagnose? Doch nicht der Kranke, sondern die behandelnden Ärzte, welche immer hervorheben, wie schwer es ist, den Kranken zum rechtzeitigen Eintritt in die Heilstätte zu bewegen. Neuerdings wird außerdem vielfach die Diagnose noch durch andere Ärzte, durch besondere Vorbeobachtungsstationen etc. bestätigt. Außerdem werden natürlich die vereinzelten Fälle, welche sich während der langen, klinischen Beobachtung in der Heilstätte doch als nicht tuberkulös an der Lunge erkrankt erwiesen, nicht in die Statistik einbezogen.

Exakte, physikalische Untersuchungsbefunde finden übrigens ebenso wie die Stadienzuteilung nach Jahr und Tag ihre Bestätigung in der Statistik der Dauererfolge. In Nr. 9 der Deutschen med. Wochenschrift 1907 konnte ich berichten:

„Die folgende kleine, von meinem früheren Assistenzarzt Dr. J. Schmidt, jetzt Oberarzt von Luisenheim, gemachte Zusammenstellung gibt einen Beleg für die große prognostische Bedeutung genauer physikalischer Untersuchungen speziell daraufhin, ob die Rasselgeräusche während der Kur noch wieder völlig verschwanden, und ferner, ob nur tonlose Rasselgeräusche gehört wurden oder schon klingende. Die Zusammenstellung bedeutet eine Gegenüberstellung unserer früheren Krankengeschichtsbefunde mit den nach 4 Jahren gemachten behördlichen Erhebungen über die Arbeitsfähigkeit der einzelnen früheren Pfleglinge.

Bei der Entlassung aus der Heilstätte waren nirgends mehr Rasselgeräusche zu hören bei 308 Kranken.

Hiervon waren

	arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig	gestorben
im vierten Jahre	276 = 89,6 pCt.	18 = 5,8 pCt.	14 = 4,6 pCt.

Es waren noch Rasselgeräusche (nicht klingende) zu hören bei 356 Kranken.

Hiervon waren

im vierten Jahre	arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig	gestorben
	223 = 62,6 pCt.	53 = 14,9 pCt.	80 = 22,5 pCt.

Klingende Rasselgeräusche waren zu hören bei 326 Kranken.

Hiervon waren

im vierten Jahre	arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig	gestorben
	42 = 12,9 pCt.	37 = 11,3 pCt.	247 = 75,8 pCt.“

Klingende Rasselgeräusche bedeuten immer schon Gewebszerfall.

Also die nach Jahr und Tag gemachte Probe aufs Exempel stimmt vorzüglich und bestätigt die Richtigkeit unserer physikalischen Diagnose.

Die Heilstättenerfolge müssen nach Cornet weiter reduziert werden, weil die Feststellung der Arbeitsfähigkeit nicht immer ein Beweis des Erfolges sei, viele seien vorher auch arbeitsfähig gewesen. Das stimmt. Sogar Schwerkranke arbeiten mit dem chronischen Leiden, welches kaum Schmerzen macht, oft bis zuletzt. Die Frage ist aber die, ob viele von ihnen mit der nachgewiesenen Tuberkulose fünf Jahre arbeitsfähig geblieben wären. Die überwiegende Mehrzahl war vorm Eintritt arbeitsunfähig. Viele andere waren lange krank und hatten nur vorm Eintritt eine Zeitlang wieder gearbeitet, um während der Kur Krankengeld aus der Krankenkasse und Hilfskasse zu beziehen. Daß viele Kranke des ersten Stadiums möglicherweise auch ohne die spezielle Behandlung in der Heilstätte noch wieder arbeitsfähig geworden wären, sei zugegeben. Wie hätte es aber nach fünf Jahren ausgesehen? Und hätte man es im Einzelfalle verantworten können, es darauf ankommen zu lassen und von der Behandlung abzusehen? Bei den Kranken des zweiten Stadiums und vor allem bei denen des dritten Stadiums war es von vornherein jedenfalls höchst fraglich, ob sie von selbst noch wieder länger arbeitsfähig geworden wären.

Bei uns in Baden wenigstens wird von den einweisenden Ärzten die Frage 4a des Fragebogens: „Ist als Folge der Krankheit lang dauernde Erwerbsunfähigkeit zu erwarten?“ ausnahmslos mit „ja“, und die Frage 4c: „Kann dieser Erfolg (dauernde und erhebliche Erwerbsfähigkeit) auch ohne Anstaltsbehandlung erzielt werden?“ ausnahmslos mit „nein“ beantwortet, häufig mit Zusätzen: „weil es die häuslichen Verhältnisse nicht gestatten“ etc.

Die wenigen Fälle welche vielleicht auch ohne die Heilstättenkur dauernd arbeitsfähig geblieben wären, werden außerdem aufgewogen durch diejenigen, welche zur Zeit der Feststellung der Dauererfolge zufällig arbeitsunfähig waren, aber gar nicht durch die Tuberkulose, sondern durch irgendwelche andere Krankheiten und Zufälligkeiten.

Unter den als „unbekannt" geführten sind viele außerhalb des Landes in Arbeit; unter den Gestorbenen sind manche durch Unglücksfall, Selbstmord oder ganz andere Krankheiten zugrunde gegangen, und all' dies wird als Mißerfolg der Heilstättenkur gerechnet. Das wiegt sich also jedenfalls auf und spielt bei der übrigen großen Genauigkeit der amtlichen Statistik überhaupt keine nennenswerte Rolle.

Cornet trägt in seinem Buch alles zusammen, was ungünstiges über die Heilstätten geschrieben wurde, und läßt den Grundsatz „audiatur et altera pars" außer acht. So zitiert er Hammer, welcher bei einem Vergleich von 72 in Heilstätten und 55 poliklinisch behandelten tuberlösen Lungenkranken keine großen Unterschiede im Erfolge fand. Ich habe aber schon 1902 diesen auffälligen Befund aufgeklärt.*) Ich bekam nämlich Hammers Heidelberger Kranke meist nach Friedrichsheim. Dort stellte sich heraus, daß von diesen Heidelberger Kranken 4,8 pCt. im III. Stadium waren, von allen Friedrichsheimer Kranken aber 36,1 pCt. Da ist es kein Wunder, wenn „die Erfolge keine beredtere Sprache zugunsten der Heilstättenbehandlung sprachen".

„Auch de la Camp", fährt Cornet fort, „kommt auf Grund eingehender Studien zu dem Resultate: die gleichen Erfolge wie in den Heilstätten lassen sich auch in einfachen Krankenhäusern erzielen."

Recht, wenn sie's tun! Ich erinnere aber an das, was Friedr. Kraus über den Vergleich der Hospital- und der Heilstättenbehandlung sagt.

In einfachen, ländlichen Krankenhäusern kann dies übrigens unter Umständen möglich sein. Die Versicherungsanstalt Baden verschickte besonders früher des öftern Kranke in geeignete, mit sonnigen Liegehallen versehene Bezirksspitäler von Schwarzwaldorten. Bei den überfüllten Spitälern inmitten der Großstädte dürfte es häufig unmöglich sein, sie in geeigneter Weise für die zweckmäßige Behandlung Lungenkranker umzugestalten.

Ich habe vor sieben Jahren hier schon eingehender ausgeführt, daß gar kein prinzipieller Gegensatz zwischen Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung besteht, daß vielmehr die Krankenhäuser mit besonderen Tuberkulose-Abteilungen, mit Polikliniken und eigenen Untersuchungsstationen in richtiger Arbeitsteilung mit den Heilstätten für heilbare Kranke (diese außerhalb der Stadt, womöglich in reiner Wald- oder Bergluft gelegen) Hand in Hand arbeiten müssen. Von Prof. Neisser wurde am städtischen Krankenhause zu Stettin diese Organisation planmäßig durchzuführen gesucht.

Interessant ist in dieser Beziehung auch der Organisationsplan im Kampfe gegen die Tuberkulose, welchen Léon Bourgois kürzlich

---

*) III. Jahresbericht der Heilstätte Friedrichsheim 1902, welcher a. a. O. von Cornet selbst zitiert wird.

den zuständigen Behörden in Paris vorgelegt hat. Während früher (und auch jetzt noch) in Frankreich eine Strömung bestand, welche der Heilstättenbehandlung jeden Wert absprechen wollte und alles Heil in den sogenannten „Dispensaires" sah, begreift Léon Bourgois auch die systematische Behandlung der Kranken in besonderen Abteilungen der Krankenhäuser und in Heilstätten außerhalb Paris, gleichsam als selbstverständlich und notwendig mit in den Plan ein.

Um auf Cornet zurückzukommen, so sucht derselbe sogar den Wert der Belehrung und hygienischen Erziehung in den Heilstätten, der sonst doch allgemein anerkannt wird, herabzumindern.

Dabei muß doch für jeden Unbefangenen klar sein, daß mit der Belehrung durch einen mehrmonatlichen, praktischen „Kursus" in der Heilstätte, durch die tägliche und stündliche Überwachung und das Zusammenleben mit dem Arzte mehr erreicht werden muß als durch jede andere Belehrung. Sonst könnten wir überhaupt nur jede hygienische Belehrung aufgeben, für die Cornet selbst a. a. O. doch so warm eintritt.

„Im Gegensatz zu dem, was man erwartete, haben die Heilstätten unendlich viel (!) unzufriedene Menschen geschaffen", schreibt Cornet weiter. Das kann nur jemand schreiben, der das Volksheilstättenwesen nicht näher aus der Praxis kennt. Gewiß gibt es Unzufriedene, welche nicht zufrieden gestellt werden können, aber deswegen sollen wir allen nichts gewähren? Jeder Heilstättenarzt kann gottlob auch von dankbaren Patienten erzählen; sonst würde er sich auch kaum bereit finden, Jahr aus Jahr ein mit den Kranken in der Einsamkeit zu leben und zu wohnen, denn das „dekorative und subjektive Moment", welches nach Cornet der Heilstättenbewegung so sehr geschadet hat, spielt bei den Heilstättenärzten ganz gewiß keine Rolle.

Nach meinen langjährigen Erfahrungen als Volksheilstättenarzt ist dem Heilverfahren heute noch ein höherer Wert zur Ausgleichung der sozialen Gegensätze beizumessen als der Rente. Die Einsichtigen und Ehrlichen können sich auf die Dauer unmöglich dem verschließen, wenn sie sehen, was für sie geschieht, sei es, daß sie es selbst als Kranke empfanden, sei es, daß sie im Vorstande oder Ausschuß mitarbeiten etc.

Noch alles mögliche hat Cornet an den Heilstätten auszusetzen. Unsere deutschen Volksheilstätten haben damit aber eigentlich nichts zu tun. Daß früher in manchen Privat-Lungenheilanstalten mehr Alkohol genossen wurde als nötig und gut war, ist bekannt. Daß dagegen sämtliche Volksheilstätten, wenn auch nicht im Sinne vollster Abstinenz, so doch im Sinne vernünftiger Temperenz methodische Aufklärung der Kranken sich angelegen sein lassen und Wirtshausbesuch mit Entlassung bestrafen, hätte Cornet ruhig anerkennen können.

Auch die Trennung der Geschlechter ist doch in den Volksheilstätten, wo die Verhältnisse es irgend gestatten, durchgeführt. Meist hat man sogar für Männer und Frauen ganz getrennte Anstalten errichtet, was sich übrigens auch für wohlhabende Kranke ausgezeichnet durchführen läßt, wie mein eigenes neues Sanatorium (nur für Damen) beweist. Daß im übrigen der offene Kurort, wenigstens für Bemittelte, gerade so gut sei wie die geschlossene, hygienisch eingerichtete Anstalt wird Cornet heute wohl von niemand mehr geglaubt werden.

Cornet meint, der Hauptfehler der Heilstätten seien deren viel zu kurze Kurdauern. Damit ist es nicht so schlimm. Wenn die Kranken nur einigermaßen zur rechten Zeit in Behandlung kommen, gelingt es meistens, die Trägerin der Kosten, die Landesversicherungsanstalt, und auch — häufig schwieriger — den Kranken selbst (durch richtige Aufklärung und Belehrung) zu genügend langer Kur zu bewegen. An eine Verkürzung der Kurdauer dürfen wir — vielleicht von einzelnen ganz leichten Fällen abgesehen — nicht denken. Dies würde sich bald rächen, nicht bei den Entlassungserfolgen, denn für die Wiederherstellung von Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit genügt gewöhnlich kürzere Zeit, wohl aber später bei den Dauererfolgen, denn für die wirkliche Ausheilung der Lunge, so daß es keinen Rückfall gibt, sind eben doch längere Kuren nötig.

Viel schwieriger ist das Problem der „unabänderlichen Verhältnisse, in die die Behandelten zurückkehren müssen". Ich schrieb in meinem fünften Friedrichsheimer Jahresbericht 1904:

„Ein Mittel, mit welchem allen in der Heilstätte behandelten Versicherten in dieser Richtung gedient wäre, wird bei den ganz verschiedenartigen Interessen, Fähigkeiten und Verhältnissen des einzelnen nicht gefunden werden. Immerhin verdienen alle hierauf gerichteten Bestrebungen die größte Beachtung und kommen, wie gesagt, doch immer einzelnen zugute.

Nach richtiger Belehrung machen es die Kranken selber viel häufiger möglich, sich später eine günstige Stelle zu verschaffen, als man gewöhnlich annimmt. Wir haben in Friedrichsheim in diesem Jahre die behördlichen Erhebungsbogen zur Feststellung unserer Dauererfolge daraufhin durchgesehen und gefunden, daß von den früheren Kranken der Jahrgänge 1900 und 1901, so weit sie jetzt noch in Arbeit standen, der dritte Teil sich jetzt doch einen günstigen Beruf gewählt hatte.

Dazu kommt noch eine große Zahl, bei denen zwar der statistische Erhebungsbogen keinen Berufswechsel ergab, bei denen aber doch der Arbeitgeber in größeren Betrieben dem Betreffenden für einen günstigeren Posten gesorgt hatte."

Ob volkswirtschaftlich die Heilstätten rentabel oder unrentabel sind, wird heute wohl niemand entscheiden können. Mag man aber

auch den prophylaktischen Wert derselben als Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose in der ersten Zeit der Begeisterung für die Errichtung von Heilstätten zu hoch angeschlagen und zu wenig betont haben, daß außer der Behandlung der jetzt Erkrankten im Kampfe gegen die Tuberkulose noch vieles andere gleichzeitig notwendig sei, einen hohen prophylaktischen Wert wird man doch der alljährlichen, gründlichen Behandlung von nahezu 40 000 Lungenkranken im Ernst nicht absprechen wollen.

In der Statistik kommt derselbe auch ganz deutlich zum Ausdruck. Nach Cornets eigenem Schriftchen, welches er jetzt an Behörden verschickte, starben auf 10 000 Lebende im Durchschnitt

in den Jahren	in Preußen	in Baden
1876—1880	31,8	30,24
1881—1885	31,08	30,52
1886—1890	29,28	28,96
1891—1895	24,78	27,02
1896—1900	21,16	24,24
1901—1903	19,40	20,47
1904		20,8
1905		20,7
1906		19,48

Es ist nun am 1. Sept. 1884 die Kranken- und am 1. Januar 1891 die Invalidenversicherung ins Leben getreten. Es ist unverkennbar, daß erst 1886 eine erhebliche Steigerung der Abnahme der Tuberkulosesterbefälle einsetzt, welche dann von 1891 an weiter erheblich sich steigert.!

Es kann nicht behauptet werden, daß aller Erfolg auf Konto der Arbeiterversicherung gut zu schreiben ist, aber einen erheblichen Anteil darf die Arbeiterversicherung und mit ihr das Heilstättenwesen in Anspruch nehmen.

Cornet sieht das Heil nur in der Prophylaxe. Betont muß aber werden, daß gerade die Heilstätten von vornherein an ihrem Teile auch die Prophylaxe mit in ihr Arbeitsbereich gezogen haben. Wenn man dabei sieht, wie die Heilstättenärzte nicht eigensinnig an der Brehmer-Dettweilerschen Methode festhalten, sondern alle Mittel, welche Aussicht auf Erweiterung der Behandlungsmethode bieten, erproben, wie sie sich zum Kursus bei Koch und bei v. Behring versammeln, wie an der einen Heilstätte dieses an der anderen jenes Mittel, hier planmäßige Arbeit, dort Luft- und Sonnenbäder geprüft werden, so kann man, wie Cornet übrigens auch sagt, „den Heilstättenärzten die vollste Anerkennung nicht versagen".

Das hätte aber auch hervorgehoben werden müssen, daß die Trägerin der Kosten der Heilverfahren, die Landes-Versicherungs-

anstalten, auf demjenigen Gebiete der Prophylaxe, welches das wichtigste ist, und welches die Aufbringung der größten Geldmittel erfordert, ebenfalls und in noch viel größerem Maßstabe tätig sind, d. i. die Verbesserung der Wohnungen Versicherter. Zu ganz billigem Zinsfuße und unter sehr günstigen Bedingungen wird von den Versicherungsanstalten jährlich ungleich viel mehr Geld als für die Heilbehandlung hergegeben für den Bau von Arbeiterwohnungen, für andere der Prophylaxe dienende Zwecke und zum Bau von Kranken- und Genesungshäusern.

Man sollte meinen, die hohen Summen, welche jetzt zum Wohle der Kranken ausgegeben werden, könnten bei Ärzten nur das Gefühl der Freude hervorrufen. Cornet spricht von dem anderen nicht. Er jammert nur immer über die Summe von über 30 Millionen Mark, welche die deutschen Heilstätten gekostet haben. Es haben aber bis zum 31. Dezember 1905 die 31 deutschen Versicherungsanstalten und die 9 zugelassenen Kasseneinrichtungen Mittel bereitgestellt:

a) zum Bau von Arbeiterwohnungen 150 987 145,16 Mark,

b) zum Bau von Kranken- und Genesungshäusern 210 632 127,84 Mark,

c) zum Bau von eigenen Heilstätten 36 225 147,22 Mark.

Die Aufwendung für alle drei Zwecke im Jahre 1905 allein betrug zu:

a)	17 795 635,44	Mark,
b)	32 328 122,14	,,
c)	3 204 141,63	,,
Sa.	53 327 899,21	Mark.

(Amtl. Nachr. d. Reichsvers.-Amtes 1906, p. 249 u. 375).

Außerdem wurde im Jahre 1905 insbesondere auch für Prophylaxe noch nahezu $^1/_4$ Million Mark verwendet für die Verbesserung der Vereins- und Gemeindekrankenpflege, für Genesungs- und Erholungsheime, für Walderholungsstätten u. dgl.)

Dies sind leuchtende Beispiele, wie Prophylaxe und Therapie stets nebeneinander gepflegt werden müssen. Das deutsche Zentralkomitee hat ebenfalls von jeher neben dem Heilstättenwesen alle Zweige der Prophylaxe gefördert, trotzdem es erst kürzlich seinen Namen geändert hat. Als ich hier vor 7 Jahren über die Auslese der Kranken für die Heilstätten referierte, sprach z. B. Geheimrat B. Fränkel, woran ich Herrn Grotjahn erinnern möchte, über ,,Pflegestätten und Invalidenheime für Tuberkulöse", Geheimrat Heubner über ,,Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter" und Herr Landrat Heydweiller über ,,Tuberkulosebekämpfung durch Wohnungsfürsorge".

Niemals darf ,,nur Prophylaxe" oder auch ,,nur Therapie" immer nur Prophylaxe und Therapie unsere Losung sein.

Hätte Cornet sich folgendermaßen resumiert: „Die Heilstätten haben zwar sehr viel gekostet, aber jetzt haben wir zur Behandlung der Kranken annähernd genug in Deutschland; jetzt heißt es, um so energischer die Prophylaxe in Angriff nehmen“, so hätte man dies verstehen können.

Herr Cornet dagegen schreibt:

„Nachdem die Heilstätten einmal bestehen, werden wir sie nicht auf Abbruch versteigern müssen, aber notwendig ist es, besser heute als morgen, sie gründlich in corpore et membris zu reformieren; sie sind für die Schwerkranken einzurichten, auf daß diese dauernde und schlimmste Quelle der Infektionsgefahr, die am Marke unseres Volkes zehrt, endlich aus ihren Familien eliminiert werde. Nur dann haben wir Aussicht, den gewaltigen Verheerungen der Tuberkulose Einhalt zu tun.“

Meine Herren! Daß die Eliminierung der Schwerkranken aus den Familien das erstrebenswerteste Ziel im Kampfe gegen die Tuberkulose sei, hat Rob. Koch, haben viele andere, haben alle Redner in unserer gestrigen Ausschußsitzung, habe auch ich oft betont. Aber dafür die „teueren“ Heilstätten?

Da müßten auch zunächst die ganzen Gesetze geändert werden, sonst könnten die Versicherungsanstalten, denen wir heute fast alles verdanken, in dem Umfange überhaupt nicht mehr mittun (§ 18 des Inval.-Versich.-Gesetzes). In jedem einzelnen Falle muß festgestellt werden, ob für die Bewilligung eines Heilverfahrens (so gut wie einer Rente) die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, d. h. ob durch ein Heilverfahren ziemlich sicher für längere Zeit erhebliche Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt werden kann. Dies wird bei Schwerkranken selten zutreffen. Diese brauchen Krankenhauspflege, und diese kann wie Cornet selbst sagt, einfacher und billiger gewährt werden.

Muß man denn erst selbst krank werden, um den heilbaren Kranken den berechtigten Wunsch nachfühlen zu können, gesund zu werden und zur Erreichung dieses Zieles das Beste tun zu können? Zur Erreichung dieses Zieles ist bekanntlich das Beste gerade gut genug. Ja, wenn zur Behandlung der jetzt Erkrankten an Stelle der Heilstättenkuren etwas Besseres vorgeschlagen werden könnte! Der Heilstättentherapie als solcher läßt Cornet aber durchaus Gerechtigkeit widerfahren, wenn er auch Einzelheiten — zum Teil mit Recht — kritisiert.

„Die Anstaltsbehandlung“, schreibt er, „bietet manche zum Teil unersetzbare Vorzüge: Die Heilfaktoren lassen sich leichter vereinigen, die Schädlichkeiten leichter fernhalten als in freien Kurorten.“ —

Auch wenn es Koch oder v. Behring oder irgend einem gottbegnadeten Entdecker einmal gelingt, ein wirksames Mittel zur Behandlung Lungenkranker zu finden, so wird diese Behandlung doch stets am

besten in den geschlossenen Spezialanstalten, den Heilstätten, stattzufinden haben.

So lange man an die Stelle der Heilstättenbehandlung nicht Besseres setzen kann, darf man nicht daran denken, unsere Heilstätten in Siechenhäuser zu verwandeln.

Vermehrte Fürsorge und Isolierung der Schwerkranken im Krankenhause und in ihren Wohnungen und auch in besonderen Pflege- und Heimstätten wird unsere nächste Aufgabe sein müssen. Hierauf und auf die weitere Ausgestaltung der Behandlung schon im Kindesalter und schließlich auf die bessere Durchführung der prophylaktischen Vorschriften und Einrichtungen wird in Zukunft der Hauptnachdruck zu legen sein. Seine Heilstätten als solche wird das deutsche Volk sich deswegen aber nicht wieder nehmen lassen.

Mit ihren bisherigen Leistungen können wir durchaus zufrieden sein, wie die Zahlen, welche ich Ihnen mitteilte, beweisen. Mit einem Organisationsplan im Kampfe gegen die Tuberkulose, welcher nur Prophylaxe betreibt, und welcher die Behandlung der Kranken nicht mit umfaßt, hätten wir keinen Hund hinterm Ofen vorlocken können.

Ein solcher Schritt rückwärts ist gottlob ein unmögliches Ding. Als Kulturnation sind wir verpflichtet unseren kranken Mitmenschen zu helfen, so weit es in unserer Macht steht, und die Mühe lohnt sich gottlob. Wenn irgendwo, so hat der Deutsche hier kein Recht zum Schwarzsehen und Nörgeln.

Ein solcher Organisationsplan würde auch niemals Anklang bei den Behörden, niemals den nötigen Widerhall im Volke finden.

Seien wir froh, daß wir bei unseren leitenden Staatsmännern volles Verständnis und volle Förderung unserer Bestrebungen finden. Seien wir dankbar, daß uns solche Waffen im Kampfe gegen die Volksseuche in die Hand gegeben wurden und lassen Sie uns weiter diese Waffen tapfer führen und unbefleckt erhalten.

Vorsitzender:

Die Diskussion ist eröffnet.

Zunächst hat das Wort Herr Professor Kuttner-Berlin.

Professor Dr. Kuttner-Berlin:

Seit geraumer Zeit schon sehen wir eine ganze Reihe von Ärzten, Hygienikern, Statistikern und Verwaltungsbeamten an der Arbeit, um aus den bisherigen Ergebnissen der Heilstättenfürsorge für Tuberkulöse die Bilanz zu ziehen. Und es ist gut, daß dem so ist. Denn wie jeder gute Hausvater, so hat auch die Öffentlichkeit überall da, wo ihre eigenen Interessen zur Diskussion stehen, nicht nur das Recht, sondern

geradezu die Pflicht, nach einer gemessenen Frist zuzusehen, ob die in einer bestimmten Absicht geschaffenen Einrichtungen sich bewährt haben, ob die Mittel und Wege, die damals für die besten schienen, auch heute noch als die besten gelten dürfen.

Vor etwa 10—12 Jahren wurde aller Orten die zivilisierte Menschheit aufgerufen zum gemeinsamen Kampfe gegen die schlimmste aller Volkskrankheiten, die Tuberkulose. In unserm Vaterlande, das den Ruhm für sich in Anspruch nehmen darf, bei der werktätigen Förderung auch dieses großen Kulturwerkes mit in allererster Reihe gestanden zu haben, wurde damals, wie schon früher von berufener Seite (Niemeyer, von Leyden, Gerhard, B. Fränkel, Leube, von Ziemmssen, Moritz usw.) die Parole ausgegeben, zwar nicht die einzige, aber die erste und wichtigste Waffe in diesem Kampfe seien die Volksheilstätten. Das Resultat dieses mit Begeisterung aufgenommenen Appells sehen wir heute vor uns in Gestalt von 85 Volksheilstätten mit rund 8000 Betten. Von diesen sind allerdings nur 27 vor dem Jahre 1900 eröffnet worden, nur diese 27 Heilstätten mit ihren rund 2800 Betten hatten also bei der Aufstellung der statistischen Tabellen, welche für die vorliegenden kritischen Betrachtungen die Grundlage bilden, jene 5 jährige Arbeitsfrist hinter sich, die man mit gutem Grund als das Mindestmaß für die Beurteilung ihres Effektes angenommen hat. Es scheint mir wichtig, diesen Punkt hervorzuheben, damit man sich darüber klar werde, daß das unsern Betrachtungen zugrunde liegende Material doch trotz seiner unleugbaren Bedeutung doch noch nicht groß genug ist, um über alle Fragen ein erschöpfendes und endgültiges Urteil zu ermöglichen.

Wenn wir uns nun von den neuerdings erschienenen Kritiken diejenigen ansehen, welche die bisherige Tätigkeit der Heilstätten in einem ablehnenden Sinne beurteilen, so finden wir da zuerst und überall den Vorwurf, daß die Heilstätten nicht das geleistet hätten, was man von ihnen erwartet hat. Um die Berechtigung dieses Vorwurfes zu prüfen, so wird man zunächst festzustellen haben, was „Man" denn nun eigentlich von der Tätigkeit der Volksheilstätten erwartet hatte. Diese Feststellung dürfte aber nicht ganz leicht sein, denn das „Man" ist ein korporativer Begriff, der eine solche Vielheit von Individuen mit so verschiedener Erfahrung und Urteilsfähigkeit, mit so verschiedenartigem Temperament und so verschiedenartigen Interessen in sich faßt, daß es schwer sein wird, all die verschiedenen, an die Errichtung der Heilstätten geknüpften Hoffnungen und Erwartungen dieser Vielheit näher zu präzisieren. Aber sicher ist es unbillig, wenn man, wie es jüngst geschehen ist, die Plakate in den Berliner Stadtbahnhöfen, die doch nur den Zweck haben können, das Interesse der breiten Massen für die Heilstättenbewegung wachzurufen, als dokumentarischen Niederschlag der an die Heilstättenbewegung geknüpften Erwartungen

hinstellt. Glaubt man denn wirklich, daß Männer wie Gerhard, von Leyden, B. Fränkel, von Leube, von Ziemmssen, von denen jeder die Beobachtung und Bekämpfung der Tuberkulose seit länger als einem Menschenalter sich zur Lebensaufgabe gemacht hatte, sich über das Maß des Erreichbaren so täuschen konnten, wie man es hier ihnen insinuiert? Man lese doch nur die Verhandlungen jener Zeit, und man wird finden, daß überall, in den Sitzungen des Vereins für innere Medizin zu Berlin, des Internationalen Hygiene-Kongresses zu Budapest, der konstituierenden Versammlungen des Deutschen Zentral-Komitees, in den Verhandlungen des Roten Kreuzes, der Stadt Berlin usw. alle ärztlichen Autoritäten ausnahmslos für die Begründung von Volkssanatorien für Tuberkulöse eingetreten sind. Trotz vollkommenster Übereinstimmung aber, und trotz all der Energie, mit welcher man die Dringlichkeit der Heilstätten betonte, hat man sich doch niemals zu imaginären Hoffnungen hinreißen lassen. In all diesen Verhandlungen herrschte eine durchaus nüchterne Auffassung der Situation, überall war man sich darüber klar, daß zu einer wirksamen Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit neben den Heilstätten noch die Mobilisierung von 100 und aber 100 Hilfsfaktoren notwendig sind. Wenn dann später, als man für die in jenen Sachverständigen-Versammlungen herangereiften Ideen die breitesten Volkskreise zu interessieren und zur Mitarbeit heranzuziehen bemüht war, die Propaganda den Mund etwas voll nahm, so mag ein ästhetisch überzart besaitetes Gemüt hieran vielleicht Anstoß nehmen. Aber ohne einen gewissen Fanatismus wird nun einmal nichts Großes in der Welt geschaffen; ein jeder weiß, daß in der Welt der Tatsachen die Dinge etwas anders aussehen, als im Reiche der Idee und ich fürchte, daß die rauhe Wirklichkeit auch den Herren einige Blütenträume zerstören wird, die jetzt so warm für die alte Forderung der Begründung von Asylen eintreten. Ganz ungerecht aber scheint es mir, für das, was draußen im Lärm des Tages zur Propaganda einer Idee von rührigen Agitatoren geschah, die geistigen Urheber dieser Idee verantwortlich zu machen. Und tief bedauerlich, ja geradezu beschämend ist es, wenn neuerdings in vagen, ungreifbaren Anschuldigungen den intellektuellen Schöpfern dieses Kulturwerkes kleinliche und häßliche persönliche Motive untergeschoben werden. Ich weiß nicht, ob es, wie man zu sagen pflegt, wirklich unvermeidlich ist, daß solch persönliche Verunglimpfungen beim Kampf ums Dasein auf wirtschaftlichem und politischem Gebiet mit unterlaufen müssen, von unseren Diskussionen aber, die dem Wohle der leidenden Menschen und nicht persönlichem Eigennutz dienen sollen, wollen wir diese giftigen und vergiftenden Verdächtigungen ein für allemale fern halten. Wer einen Übelstand zu rügen hat, trete hervor und rufe mit offenem Visir den Schuldigen zur Verantwortung, wer aber allgemeine Verdächtigungen

ausspricht und die Beweise schuldig bleibt, der muß es sich schon gefallen lassen, daß man bei ihm die persönlichen Motive sucht, die er andern vorwirft.

Im übrigen entscheidet nicht das, was man von der Gründung der Heilstätten erhofft und versprochen hat, sondern das, was sie inzwischen geleistet haben, — diese Prüfung ist gewiß gerecht und billig, lassen Sie uns sehen, welches Resultat sie ergibt.

Wer sich von den Leistungen der Volksheilstätten ein anschauliches Bild machen will, der muß, so hat man gesagt, abgesehen von den volkswirtschaftlichen Berechnungen, ihre Wirksamkeit auf sozialhygienischem und sozialmedizinischem Gebiete ins Auge fassen. Ich akzeptiere diese Einteilung und gebe zu, daß eine Einrichtung auf dem einen Gebiete sehr wertvoll sein kann, während sie auf dem anderen Gebiete wenig oder gar nichts leistet. Nun sollen die Heilanstalten in sozialhygienischer Beziehung vollkommen versagen. Für die hygienische Erziehung der Massen, so behauptet man, leisten sie nichts. Sehen wir zu, welche Mittel und Wege sonst noch zu diesem Zweck zur Verfügung stehen. Am wirksamsten ist natürlich auch hier die Hebung des kulturellen Niveaus der ganzen Gesellschaftsklasse, aber dieses große Mittel, das einzige, das uns zur Verfügung steht, wirkt doch leider nicht mit der wünschenswerten Geschwindigkeit. An kleineren Mitteln fehlt es nicht: Flugblätter, populär-wissenschaftliche Vorträge, Museen, hygienischer Unterricht in Schulen und Seminaren, Anschläge in den Arbeitsstätten, in den Eisenbahnen, an öffentlichen Plätzen usw. Wer aber, meine Herren, möchte wohl glauben, daß auch nur ein einziges von diesen Dingen wirksamer ist als der dreimonatige Drill, den jeder Patient während seines Aufenthalts in der Heilstätte durchmacht? Gewiß, es wird eine Anzahl von Leuten geben, an denen auch dieser Versuch, sie zur Sauberkeit zu erziehen, spurlos vorübergeht. Aber bei diesen ist sicher Hopfen und Malz verloren; wo die Heilstättenerziehung versagt, da werden wohl auch die anderen Maßnahmen, von denen ich übrigens auf keine verzichten möchte, wenig Erfolg versprechen. Und ich glaube, der Gewinn, den unser ganzes Volk davon hat, daß jährlich gegen 30000 Menschen einen so eminent praktischen und eindringlichen Kursus in der Hygiene durchmachen, ist vom kulturellen Standpunkt wahrlich nicht ganz gering einzuschätzen.

Dann wird den Heilstätten vorgeworfen, daß sie die weitest vorgeschrittenen Krankheitsfälle, und damit gerade die schlimmsten Bazillenverbreiter unberücksichtigt lassen. Das ist gewiß richtig, aber das ist ja auch gar nicht Zweck und Absicht der Heilstätten. Wir müssen uns damit begnügen, daß unter unsern Pfleglingen sich doch auch eine recht große Anzahl von Bazillenverbreitern befindet, die während ihres Aufenthaltes in der Heilstätte dem öffentlichen Leben entzogen werden.

Das tut aber die Heilstätte sozusagen nur im Nebenamt; sollte die Unschädlichmachung der Bazillenverbreiter ihre eigentliche Aufgabe sein, so würden wir zu diesem Zwecke nicht 8000 Betten, sondern das 20 und 30fache brauchen.

Viel diskutiert wird die Frage, welchen Anteil die Lungenheilstätten an der Herabsetzung der Tuberkulosesterblichkeit haben. Diese Frage nun gehört meines Erachtens zu denjenigen, die jetzt noch nicht mit annähernder Sicherheit zu beantworten sind. Denn die Zahl der Betten, welche genügend lange in Betrieb sind, ist, worauf ich vorhin schon hingewiesen habe, noch viel zu gering, als daß man hieraus jetzt schon einen merklichen Einfluß auf die Gesamtsumme der Tuberkulösen erwarten könnte. Bei der Erörterung dieser Frage muß man doch immer im Auge behalten, daß all die Besserungen, welche sich nach der Berechnung des Reichs-Gesundheitsamtes durch eine nennenswerte Verlängerung der Arbeitsfähigkeit zwar volkswirtschaftlich rentieren, für die Berechnung der Tuberkulose**sterblichkeit** nicht in Betracht kommen. Denn selbst wenn eine Heilstättenbehandlung die Lebensdauer und Arbeitsfähigkeit eines Lungenkranken um 10 oder 20 Jahre verlängert, als Todesursache wird doch sicherlich, wenn nicht eine vollständige Ausheilung erzielt wurde, amtlich die Tuberkulose gebucht. Deshalb steht sogar, worauf schon Robert Koch aufmerksam gemacht hat, zu erwarten, daß die Heilstätten in Gemeinschaft mit all den andern auf die Bekämpfung der Tuberkulose hinzielenden Bestrebungen zuförderst einmal eine gewisse Häufung von Tuberkulosefällen herbeiführen dürften, denn die Neuinfektionen werden nicht in dem Maße vermieden werden können, in dem die Lebensdauer des einzelnen Individuums durch die ihm zuteil werdende Fürsorge verlängert wird. Das wird sich natürlich mit der Zeit ausgleichen, aber es ist nicht mit Sicherheit zu sagen, wann dieser Ausgleich erfolgt ist, und bis dahin müssen wir uns schon gefallen lassen, daß die Zahl der Kranken und damit auch die hierdurch veranlaßten Aufwendungen vorübergehend wachsen.

Aber, meine Herren, selbst wenn wir uns für einen Augenblick auf den Standpunkt der Gegner der Heilstättenbewegung stellen, wenn wir für einen Augenblick zugeben, daß die Heilstätten an der Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit nur einen winzigen Anteil haben, wenn wir zugeben, daß die Volkserziehung durch sie nicht in dem Maße gefördert wird, daß die Aufwendungen für die Heilstätten dadurch gerechtfertigt werden, dürfen wir daraus den Schluß ziehen, daß die Heilstättenbewegung eine verfehlte ist? Ich meine nein und nein und dreimal nein. Das Deutsche Reich zählt nach der geringsten Schätzung eine Million Tuberkulöser — das sind doch alles Kranke, meine Herren, und diese Kranken haben, darüber sind wir uns wohl alle

einig, ein unzweifelhaftes Anrecht auf ärztliche Fürsorge und da, wo es not tut, auch auf eine Krankenhausbehandlung, und hier wie überall sind wir verpflichtet, unsern Kranken das beste zu geben, was wir nach dem jeweiligen Stand unseres Wissens und Könnens ihnen zu geben imstande sind — und das sind zurzeit die Heilstätten, d. h. Spezial-Krankenhäuser, eingerichtet für die speziellen Bedürfnisse der Tuberkulosepatienten. Kein allgemeines städtisches Krankenhaus, und bärge es alle Wunder modernster Technik, keine Wald-Erholungsstätte, kein Asyl, keine Fürsorgestelle, keine sonstwie geartete Wohlfahrtseinrichtung kann für die Heilanstalt einen vollwertigen Ersatz gewähren. All diese Institutionen sind als Ergänzungen der Heilstätten mit größtem Dank zu begrüßen; in zahlreichen Fällen werden sie genügen, in manchen Fällen sogar der Heilstättenbehandlung überlegen sein. Aber für das Gros der Tuberkulosekranken, d h. eben für die Kranken, die noch besserungsfähig sind und einer Behandlung bedürfen, ist und bleibt die Heilstättenbehandlung das beste und wirksamste Verfahren das wir kennen. Und wenn neulich ein ernster Forscher an der Hand einer statistischen Tabelle über 127 Tuberkulöse, von denen 72 in Heilstätten und 55 poliklinisch je 80 Tage behandelt wurden, ausrechnete, daß die poliklinische Behandlung Tuberkulöser eigentlich doch der Heilstättenbehandlung überlegen sei, so will es mir scheinen, als ob das ein Mißbrauch der Statistik ist, der eher das wissenschaftliche Renommé des Autors als den guten Ruf der Heilstätten schädigt.

Ich will gar nicht davon sprechen, daß diese Aufstellung durch eine sorgsame Arbeit von Burckart-Basel, die sich auf ein 15 mal größeres Material und auf eine viel, viel längere Beobachtungszeit stützt, vollständig widerlegt ist. Ich glaube, der gesunde Menschenverstand allein hätte genügen müssen, um hier eine Entscheidung zu treffen, oder meinen Sie, daß irgend einer, der diese Statistik mit überzeugungstreuer Miene vorträgt, einem im Milieu der großstädtischen Arbeiterbevölkerung lebenden lungenkranken Freund oder Bruder raten würde, er solle auf seinen Freiplatz in einer Heilstätte verzichten und sich lieber in einer Berliner oder Münchener Lungenpoliklinik behandeln lassen? Man lese nur, welche therapeutischen Forderungen derselbe Autor, der neuerdings in einer so tendenziösen Weise von dem Fiasko der Heilstätten spricht, im Interesse seiner Kranken stellt, und, wie ich gleich hinzufügen will, mit vollstem Rechte stellt: Da sollen die Baulichkeiten in geeigneter Lage aufgeführt, allen Anforderungen modernster Hygiene soll entsprochen werden; abwechslungsreiche und kräftigende Verpflegung muß gewährt werden, für ausgiebigste Gelegenheit zu Licht-, Luft- und hydriatischen Kuren muß Sorge getragen werden. Daneben müssen Vorkehrungen getroffen werden, um besondere Komplikationen chirurgisch und spezialistisch zu behandeln, vor allem aber soll die

liebevollste und eingehendste psychische Beeinflussung des Patienten durch einen geschulten Phthiseotherapeuten gewährleistet sein; von diesem ganzen Programm, von dem ich hier nur die wesentlichsten Forderungen aufgezählt habe, möchte ich keinen Punkt missen, aber, so frage ich den gestrengen Kritiker, wo sonst noch kann dieses Programm auch nur annähernd verwirklicht werden als in einer modern eingerichteten Heilstätte? Der freie Kuraufenthalt, den der Herr bevorzugt, mag ja für einzelne Patienten, besonders für solche, die materiell und psychisch den Anforderungen und Lockungen des freien Badelebens gleich gefestigt gegenüberstehen, dasselbe leisten wie die Heilstättenbehandlung, für die großen Massen von Kranken, mit denen wir zu rechnen haben, würde er unerschwingliche Kosten verursachen und doch versagen. Und daß ebenso Walderholungsstätten, Asyle, Fürsorgestellen und ähnliche Wohlfahrtseinrichtungen, so brauchbar und wünschenswert sie auch sonst sein mögen, in therapeutischer Beziehung weit hinter den Heilstätten zurückstehen, darüber brauche ich wohl kein Wort erst zu verlieren. Deshalb bin ich der festen Überzeugung: mag die Wirksamkeit der Heilstätten auch vom sozialhygienischen Standpunkte aus eine begrenzte sein — m. E. werden übrigens ihre Leistungen auf diesem Gebiet unterschätzt —, mag auch die Zahl der Heilungen, die in den Heilstätten erzielt werden, leider eine geringe sein, trotzdem und trotz alledem können wir die Heilstätten nicht entbehren. Ja, wenn ein Zauberwort sie plötzlich vom Erdboden verschwinden ließe, wir müßten sie sofort von neuem aufbauen, denn die menschliche Gesellschaft ist verpflichtet, dem unbemittelten Kranken — doppelt unglücklich, weil krank und unbemittelt zu gleicher Zeit — dieselben Hilfsmittel zur Wiederherstellung seiner Gesundheit zur Verfügung zu stellen, die der besser situierte für sich selbst in Anspruch nimmt.

Natürlich geht diese Verpflichtung nur so weit, als Mittel und Möglichkeiten zu ihrer Erfüllung vorhanden sind, denn ultra posse nemo obligatur. Und leider, des Elends ist gar so viel, und der Mittel, die uns dagegen zur Verfügung stehen, sind so wenig.

Dieses Mißverhältnis zwischen dem Kredit und dem Debet ist es nun, das den Führern der ganzen Bewegung eine schwere Last der Verantwortung auferlegt, eine Last, die sie selbst gewißlich in ihrem ganzen Umfange empfunden haben, auch ohne all die wohlwollenden Hinweise, die ihnen in letzter Zeit so reichlich zuteil geworden sind. Zwei Faktoren sind es, mit denen wir als gegebenen Größen rechnen müssen: Auf der einen Seite die Summe von Krankheit und Elend, die zu bekämpfen ist, auf der andern Seite die Summe von Hilfsmitteln, die hierfür bereit gestellt werden kann. Es ist daran festzuhalten, daß keiner dieser beiden Faktoren im Handumdrehen willkürlich

verändert werden kann, und weiter ist daran festzuhalten, daß die verfügbaren Mittel auch nicht annähernd der Größe der Bedürfnisse entsprechen. Es kommt nun darauf an, diese Mittel so zu verteilen, daß jede Einzelforderung nach Maßgabe ihrer Bedeutung für das große Endziel tunlichst gefördert wird. Die Kranken, soweit sie noch besserungsfähig sind, sollen geheilt oder gebessert werden; den Unheilbaren soll ein menschenwürdiges Los bis zu ihrer letzten Stunde gesichert werden, aber unter Bedingungen, durch die eine Gefährdung ihrer Umgebung ausgeschlossen ist. Für die Familien der Kranken muß gesorgt werden; für die Rekonvaleszenten und Halbinvaliden ist eine Beschäftigung zu suchen, die sie nicht gleich wieder aufs Krankenbett zurückwirft. Daneben sollen die Wohnungs-, Arbeits-, Kleidungs- und Ernährungsverhältnisse der ganzen Arbeiterklasse gebessert, ihre Intelligenz und Bildung soll gehoben werden — mit einem Wort die ganze soziale Lage dieser Klassen soll gehoben werden, deckt sich doch die Tuberkulosefrage in ihrem innersten Kern so ganz und gar mit der sozialen Frage, daß jedes Sandkorn, welches zur Besserung sozialer Mißstände beiträgt, auch die Chancen der Tuberkulose als Volkskrankheit bessert, während umgekehrt jede Verschärfung sozialer Übelstände der Tuberkulose ebenso wie allen andern Seuchen Vorschub leistet. Wer sich nur einmal über die Vielseitigkeit der unendlichen Aufgabe, die wir so kurz und bündig als Tuberkulosebekämpfung bezeichnen, klar geworden ist, begreift kaum die Einseitigkeit und Kurzsichtigkeit derer, die von der Durchführung einer einzelnen Maßnahme einen durchgreifenden Erfolg erwarten. Nicht das eine oder das andere brauchen wir, sondern alles, alles zusammen, die Heilstätten und die Asyle, die Fürsorgestellen und die Erholungsstätten, die Wohnungs- und die Berufshygiene, die Fürsorge für die Familien und für die Rekonvaleszenten, kurz, alles und jedes brauchen wir, aber jedes Ding an seinem Platz und jedes Ding nach Maßgabe seiner Wichtigkeit für das große Ganze. Deshalb muß auch die Verteilung der Mittel mit aller nur erdenklichen Sorgsamkeit geschehen, und wenn gegen die Heilstätten der Vorwurf erhoben wird, daß sie im Verhältnis zu ihrer Leistungsfähigkeit zu viel Aufwendungen erfordern, d. h., daß die für sie verwandten Mittel an anderer Stelle einen größeren Nutzen leisten könnten, so verlangt dieser Vorwurf im Interesse der Sache eine überaus sorgsame Prüfung.

Aber wenn man sich die einzelnen Daten, auf Grund deren dieser Vorwurf gegen die Heilstätten erhoben wird, etwas genauer ansieht, so findet man, daß den Herrn Kritikern manch kleines und größeres Versehen untergelaufen ist, nicht eben zugunsten einer objektiven Darstellung. Da wird bei verschiedenen Anstalten der Kostenpunkt pro Bett berechnet zu einer Zeit, wo nur ein Teil, etwa die Hälfte der Betten,

für welche die Anstalt berechnet ist, bereitgestellt ist, während doch die Allgemeinausgaben für das Terrain, Zufahrtsstraßen, maschinelle Einrichtungen, Bäckerei und Wäscherei etc. auf den vollen Betrieb veranschlagt werden müssen. Was würde man z. B. dazu sagen, wenn jemand die Rentabilität des Virchow-Krankenhauses, das auf ca. 2000 Betten berechnet ist, nach der augenblicklichen Belegziffer kalkulieren wollte, die etwa ein Drittel der Gesamtziffer ausmacht. Es ist wohl nicht nötig zu sagen, daß eine derartige Aufstellung ein schiefes Bild von der Sache gibt.

Dann hat man bei Aufstellung der Tabellen Dinge miteinander verglichen, die absolut nicht vergleichbar sind. Da baut der eine — ich nenne Ihnen als Beispiel den ausgezeichneten englischen Tuberkulosearzt Heron — nach dem Prinzip, eine Lungenheilstätte darf höchstens 20—25 Jahre stehen, nach dieser Zeit ist sie dem Erdboden gleich zu machen und muß durch einen vollständigen Neubau ersetzt werden; ein anderer — ich nenne Ihnen unsern viel erfahrenen und viel verdienten Herrn Freund — baut nach dem Prinzip, daß die Anstalt 200 Jahre im Betrieb sein und bleiben soll. Ich frage nun, meine Herren, ob es gerecht ist, die Bau- und Betriebskosten zweier Anstalten, die nach so verschiedenen Grundsätzen gebaut sind, mit einander zu vergleichen? Oder aber ein kleines Ländchen mit einer geringen Zahl von Kranken und geringen Mitteln macht aus der Not eine Tugend und bringt in einem etwas zurechtgestutzten, frisch getünchten Bauernhause 10—20 Patienten unter; der nächste, vielleicht einige Meilen entfernt wohnende Landarzt, übernimmt im Nebenamt die Verpflichtung, die Insassen dieser sogenannten Heilanstalt ärztlich zu beraten: Ist es gerecht, frage ich wiederum, diesen Notbehelf in hygienischer und therapeutischer Beziehung mit unserem modernen Heilstättenbetriebe zu vergleichen? Oder aber, ein großes Gemeinwesen wie unsere Stadt Berlin stellt sich auf den Standpunkt, daß sie bei der Errichtung der Heilstätten, ebenso wie bei ihren anderen Bauausführungen nicht nur die nackte Bedürfnisfrage ins Auge fassen soll, sondern daß es ihr nobile officium sei, ihre Heilstätten, ebenso wie ihre andern Krankenhäuser, wie ihre Brücken und Kirchen und ihre sonstigen öffentlichen Verwaltungsgebäude nach ästhetischen und künstlerischen Prinzipien zu gestalten. Man hat nicht verfehlt, unsere Stadtverwaltung ob ihrer Fassaden und Parkanlagen zu schelten, aber ich glaube, ganz mit Unrecht. Ich muß eine Kritik kurzsichtig nennen, die nicht einsieht, daß die Verpflichtung eines großen Gemeindewesens an manchen Punkten über die Befriedigung der dira necessitas hinausgeht — der Mensch lebt doch nicht vom Brot allein!

Berücksichtigt man in den Rentabilitätstabellen der Heilstätten diese und ähnliche Momente, so wird sich gewiß ein anderes Bild er-

geben, als das, welches man uns zu zeigen pflegt. Damit soll nun aber nicht gesagt sein, daß nicht auch hier wie bei allen Unternehmungen großen Stiles hin und wieder Versehen und Mißgriffe vorgekommen sein mögen, deren Abstellung dringend wünschenswert ist. Dieser Wunsch nach tunlichster Vereinfachung und Verbilligung des Verfahrens war es ja, der die Leiter der Heilstättenbewegung schon vor Jahren veranlaßte, eine internationale Enquête in die Wege zu leiten, um festzustellen, was eine Heilstätte kosten dürfe. Aber so dankenswert diese Bemühungen auch sind, sie könnten, glaube ich, noch nutzbringender werden, wenn man die Fragestellung änderte. Es muß, wie wir gesehen haben, zu falschen Schlüssen führen, wenn man die Kosten der nach den verschiedensten Prinzipien gebauten Heilstätten ohne weiteres nebeneinander in Parallele stellt, deshalb wird man meines Erachtens besser tun, wenn man fragt, nach welchem Typus oder richtiger noch, nach welchen Typen sollen die Heilstätten gebaut werden, um den verschiedenartigen Bedürfnissen zu genügen. Sind aber erst einmal durch gemeinschaftliche Beratungen die Typen prinzipiell festgelegt, dann wird man sich über den Kostenpunkt des Inventars, des therapeutischen Apparates etc. leicht einigen.

Welche positiven Vorschläge machen uns nun aber die Gegner der Heilstätten? Was wollen sie an ihre Stelle setzen? Der eine meint, man täte besser, man gäbe all das viele Geld, das für die Heilstätten ausgegeben werde, zur Besserung der Wohnungsnot hin. Ganz gut, das Wohnungselend ist gewiß groß genug und sicher auch wichtig genug; man kann seine Bedeutung im Kampf gegen die Tuberkulose kaum überschätzen: ist es auch nicht, wie manche meinen, die einzige Wurzel des Übels, so ist es doch gewiß eine der hauptsächlichsten Wurzeln und sicher ein zuverlässiger Gradmesser dafür. Aber es sei mir die Gegenfrage gestattet, was geschieht dann mit unseren Heilstättenpfleglingen? Das sind doch am Ende keine Vergnügungsreisenden, denen man so ohne weiteres solch eine Vergnügungstour entziehen kann. Werden die Tuberkulösen nicht in den Heilstätten verpflegt, so müssen sie zum teil in Erholungsstätten, zum Teil in allgemeinen Krankenhäusern Unterkunft finden. Das kostet doch aber auch Geld, das wieder von den Kommunen, Kassen, Versicherungsanstalten etc. aufgebracht werden muß. Es würde sich also, wenn man diesem Vorschlage Folge leistet, um eine Art von Transaktion handeln, und selbst zugegeben, daß bei dieser Transaktion ein gewisser Betrag zugunsten anderer Wohlfahrtseinrichtungen erspart werden könnte, ist es denn so ganz bedeutungslos, daß diese mögliche Ersparnis erkauft werden muß durch eine sichere Benachteiligung unserer Patienten, denen kein allgemeines Krankenhaus, keine Erholungsstätte einen vollwertigen Ersatz für die ihnen versagte Heilstättenbehandlung bieten kann.

Ein anderer Autor meint, man hätte den Betrag von einer Million Mark, welche die Verzinsung des in den Heilstätten investierten Kapitals darstellt, zur Wohnungsfürsorge benutzen sollen, dann hätte man immer durchgehends 20 000 Familien vom Wohnungselend erretten können. Das klingt gewiß sehr schön, aber nur schade, daß unser Weltverbesserer recht schlecht rechnet. Eine Million Mark auf 20 000 Familien verteilt gibt pro Familie einen jährlichen Zuschuß von 50 Mark, d. h. 4 Mark 17 Pfennig pro Monat und 96 Pfennig pro Woche. Wer glaubt wohl, daß man mit diesem Betrag etwas nennenswertes leisten kann? Rechnet man aber pro Familie und pro Monat auch 10 Mark, was wohl in einer Großstadt der Mindestbetrag für den Mietspreis eines Zimmers sein dürfte, dann sinkt die stolze Ziffer unseres Autors weit unter die Hälfte herab, und ob es wirksamer ist, 8000 Familien ein leeres Zimmer zuzumieten oder von 30 000 Kranken jedem eine dreimonatlige Kur in einer Heilstätte zu ermöglichen, das ist doch zum mindesten noch eine Frage.

Andere wollen, daß man an Stelle der Heilstätten Asyle baue, das sei billiger und zugleich wirksamer, denn es mache gerade die schlimmsten Bazillenträger unschädlich. Nun, meine Herren, der Ruf nach Asylen klingt uns allen gewiß sympathisch ins Ohr, das ist ja eine alte, schon vor Jahren aus der Mitte des Präsidiums dieser Versammlung laut gewordene Forderung, und aller Orten wird es gewiß mit Freuden begrüßt werden, wenn diese alte Forderung mit neuem Eifer wieder aufgenommen wird. Aber nicht „Asyle an Stelle der Heilstätten“ darf die Parole lauten, sondern „Asyle neben den Heilstätten“ muß es heißen. Wir brauchen das eine und können das andere nicht entbehren. Allerdings müssen wir, wenn wir uns den augenblicklichen Status ansehen, zugeben, daß die Einrichtung von Asylen im Verhältnis zum Bau von Heilstätten zurückgeblieben ist. Aber man vergesse nicht, daß die Asylierungsfrage noch viel, viel schwieriger ist als die Hospitalisierung. So dringlich auch die Vermehrung der Asyle für schwerkranke Tuberkulose ist, so vorsichtig muß man hierbei zu Werke gehen. Noch hat man keinen Typus gefunden, welcher den psychischen Anforderungen unserer Kranken genügt, und deshalb empfiehlt es sich aus humanen Gründen, ebenso wie aus praktischen Gründen, bei dem Neubau von Heimstätten, Asylen, ländlichen Kolonien etc., Schritt für Schritt vorzugehen, damit wir nicht Anstalten bauen, die trotz unserer wohlmeinenden Absicht leer bleiben, weil sie mit dem Denken und Fühlen unserer Patienten im Widerspruch stehen.

Meine Herren, ich bin am Schluß meiner Ausführungen. Wir alle wissen heut, daß wir bei der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit einen unendlich schweren Stand haben. Wir kämpfen nicht nur gegen einen übermächtigen, heimtückischen Feind, wir haben

auch viele trübselige, aber historisch gewordene Verhältnisse und leider noch ein schmerzliches Mißtrauen und ein kaum zu überwindendes Vorurteil der breiten Massen gegen uns. Wahrlich, hier gibt es keine Kränze, die im Spazierengehen leicht zu erreichen sind, es bedarf einer aufopfernden, einer durch keinen Fehlschlag zu entmutigenden Hingabe, wenn wir vorwärts kommen wollen. Aber so weit sind wir doch heute schon. Aber das ist doch wenigstens inzwischen uns allen in Fleisch und Blut übergegangen, daß man die Tuberkulose als Volkskrankheit nicht mit einer einzelnen Maßnahme wirkungsvoll bekämpfen kann; hundert und aber hundert Faktoren müssen zusammenwirken, wenn auch nur der kleinste Erfolg erreicht werden soll. Und unter diesen ungezählten Faktoren möchten und können wir die Heilstätten nicht missen; es wäre in sozialer wie in sittlicher Beziehung eine gar nicht wieder gut zu machende Verfehlung, wollten wir den Unbemittelten die Heilmethoden vorenthalten, die jeder wohlhabende Kranke als seine nächste und sicherste Zuflucht in Anspruch nimmt. Die Chancen der Heilstätten aber gegenüber den Chancen aller andern Wohlfahrtseinrichtungen abzuwägen, die Mittel für das eine wie für das andere so abzuwägen, daß ein wohlorganisiertes, harmonisches Ganze herauskommt, das ist Sache derer, die wir uns zu Führern in diesem Kampfe auserkoren haben und ich bin überzeugt, daß sie nach bestem Wissen und Gewissen jeden Mann und jeden Groschen an den Platz stellen werden, an den er nach Maßgabe seiner Bedeutung für das Ganze gehört. Wenn je, so bedeutet hier die Organisation der Kräfte die Organisation des Sieges.

Dr. Roepke-Melsungen:

Euer Exzellenz! Hochansehnliche Versammlung! Ich bitte um die Erlaubnis, die Ausführungen der Herren Referenten durch einige Hinweise zu ergänzen und zu bestätigen, die ich dem statistischen Material der Pensionskasse für die Arbeiter der Preußisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft entnehmen möchte.

Einleitend bemerke ich zur Charakterisierung dieser Statistik, daß sie die denkbar vollständigste und sicherste ist, weil die dem Heilstätten-Heilverfahren unterworfenen Mitglieder der Pensionskasse 1. fast ausnahmslos wieder in den Dienst der Staatseisenbahnverwaltung zurücktreten und 2. dort alljährlich von den Bahnärzten hinsichtlich des Heilerfolges nachuntersucht werden.

Während also die Entlassungserfolge bei Beendigung der Kur von den beiden Heilstätten-Chefärzten festgelegt sind, wird die Frage, ob der Kurerfolg angehalten oder aufgehört hat, von den ganz unbeteiligten Bahnärzten auf Grund alljährlicher Nachuntersuchungen entschieden. Dann tragen die Bezirksausschüsse die bahnärztlichen Feststellungen für

die einzelnen Direktionsbezirke zusammen, und die Pensionskasse zieht das zahlenmäßige Fazit für den ganzen Bereich der preußisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft. Durch eine derartige Verteilung der statistischen Erhebungen auf Ärzte und Verwaltungsorgane, die an dem schließlichen Ergebnis der ganzen Statistik gar nicht interessiert sind, ist ein absolut objektives und zutreffendes Ergebnis gesichert; insbesondere erfolgt die Feststellung der Dauererfolge ganz unabhängig von dem Urteil und der Einwirkung der Heilstättenärzte. Ich möchte letzteres besonders unterstreichen mit Rücksicht auf den Zweifel, der gegen die objektive Richtigkeit der Heilstättenstatistiken, wenn auch nur von einer Seite und mit offenbarem Unrecht, laut geworden ist.

Auch auf die Auslese des Krankenmateriales für die Heilstättenbehandlung möchte ich kurz hinweisen. Nachdem der Bahnarzt den Lungenkranken zum Heilverfahren vorgeschlagen und der Vertrauensarzt der Pensionskasse ihn für die Heilstättenbehandlung empfohlen hat, entscheiden die Chefärzte auf Grund der Untersuchung und Beobachtung des Kranken in der Heilstätte, ob die Kur durchzuführen ist. Dies geschieht nur dann, wenn die Diagnose „Tuberkulose der Atmungswege“ sichergestellt ist. Es verbleiben nur diejenigen in der Heilstätte zur Kur, die entweder Tuberkelbazillen im Auswurf haben, oder die einen klinischen Lungenbefund aufweisen, der mit Sicherheit tuberkulöser Natur ist, oder die bei physikalisch und röntgenolisch verdächtigem Lungenbefund und positiver Anamnese auf Tuberkulin in typischer Weise reagieren. Die Tuberkulineinspritzungen zur Sicherstellung der Diagnose sind in unseren Heilstätten obligatorisch; wer sie ablehnt, wird entlassen. Endlich werden alle diejenigen Überwiesenen von der Heilstättenstatistik von vornherein ausgeschlossen, bei denen ein nicht tuberkulöses Lungenleiden (chronische Bronchitis, Lungenerweiterung, Bronchiektasen) nach den physikalischen und klinischen Erscheinungen vorliegt oder das Krankheitsbild beherrscht.

So behalten wir in den beiden Eisenbahnheilstätten Moltkefels und Stadtwald für die Behandlung und Statistik nur absolut einwandfreie Fälle von Lungentuberkulose. Und wer einem derartig wissenschaftlich und ätiologisch durchgesiebten Material gegenüber die Behauptung aufrecht halten wollte, daß es Gesunde und Nichttuberkulöse einschließt, dem würde man zum mindesten einen hohen Grad von Kritiklosigkeit zum Vorwurf machen müssen.

Der andere Haupteinwand gegen die bisherigen Heilstättenerfolge lautet, daß die ihnen überwiesenen tuberkulösen Lungenkranken nur Initialfälle darstellen und erst im Anfangsstadium der Lungentuberkulose stehen. Demgegenüber stelle ich fest, daß von den Kranken, die in den Jahren 1904, 1905, 1906 in den beiden Eisenbahnheilstätten zur Behandlung kamen, nur 40 pCt. dem ersten Stadium, hingegen 28 pCt. dem zweiten

und 32 pCt. dem dritten Stadium angehörten. Es befand sich also bei $^{6}/_{10}$ der Kranken die Lungentuberkulose bereits in einem vorgeschritteneren, bei einem Drittel aller Kranken sogar in einem weit vorgeschrittenen Stadium, in einem Zustande, der ohne Einsetzen der Heilstättenbehandlung die völlige und dauernde Arbeitsunfähigkeit und in Bälde die Auflösung des Kranken zur Folge haben muß.

Ich komme nun zu den Dauererfolgen der Pensionskasse, die sie bei ihren tuberkulösen Lungenkranken in der Hauptsache durch die Heilstättenbehandlung erzielt hat; nur ein kleiner Prozentsatz ist in offenen Kurorten, Krankenhäusern, Walderholungsstätten behandelt.

Es waren im 5. Jahre nach Durchführung des Heilverfahrens noch voll erwerbsfähig von den im Jahre 1898 Behandelten 43,78 pCt., 1899 49,15 pCt., 1900 53,61 pCt., 1901 54,89 pCt., 1902 59,63 pCt. Wir sehen also einen stetig ansteigenden Prozentsatz von Dauererfolgen, der mit 43 pCt. beginnend sich nach dem diesjährigen Jahresbericht für die vor 5 Jahren behandelten 540 Lungentuberkulosefälle auf rund 60 pCt. erhebt.

Ob diese wirtschaftlichen Dauerheilungen in Zukunft prozentualer noch weiter in die Höhe gehen werden, läßt sich nicht voraussagen. Aber soviel ist nach den bisherigen Feststellungen mit gutem Grund anzunehmen, daß die in den Jahren 1904 und 1905 in den beiden Eisenbahnheilstätten Behandelten trotz der ätiologisch so strengen Auslese und trotz ihrer überwiegenden Zusammensetzung aus zweiten und dritten Stadien zum mindesten einen gleich hohen Prozentsatz von 60 pCt. Dauererfolgen stellen werden.

Auf dieses Zahlenmaterial der Arbeiter-Pensionskasse gestützt, glaube ich die Behauptung, daß die Heilstätte im allgemeinen nicht viel mehr leisten kann, als aus Menschen ohne eigentliches Krankheitsgefühl unzufriedene Kreaturen zu machen, zurückweisen zu müssen als ihrem Inhalte nach ungerecht und ihrer Form nach tendenziös! Auch bieten unsere Zahlen gewiß keinen berechtigten Anlaß, der Heilstättenbewegung eine Krisis zu prophezeien!

Zuzugeben ist allerdings, daß die Statistik der Pensionskasse hinsichtlich der Dauererfolge günstigere Ergebnisse zeigt, als die Statistiken anderer Heilstätten, der Landesversicherungsanstalten und des Reichsversicherungsamtes. Darauf hat erst im vorigen Jahre von dieser Stelle aus der inzwischen verstorbene Präsident des Reichsversicherungsamtes Gaebel hingewiesen. Über diesen Unterschied wenige Worte.

Die Anfangserfolge der Heilstättenbehandlung sind bei den Eisenbahnbediensteten natürlich nicht besser als bei den Kranken der Landesversicherungsanstalt; sie bleiben nur bessere und treten nach Jahren als Dauererfolge zahlreicher in Erscheinung. Das erklärt sich meines Erachtens vor allem aus der Tatsache, daß die Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Eisenbahner nach der Entlassung aus der

Heilstätte günstiger waren bzw. günstiger gestaltet werden konnten als für die Angehörigen der Landesversicherungsanstalten. Diese können nach der Entlassung oft nicht in ein festes Arbeitsverhältnis zurücktreten, meist müssen sie auf dem Arbeitsmarkt jedwede gerade erreichbare Beschäftigung übernehmen, ohne Rücksicht darauf, ob die Arbeit den in der Heilstätte erzielten Erfolg bald wieder zuschanden zu machen geeignet ist. Unsern Eisenbahnern aber kann bei der Entlassung je nach Lage des Falles Schonung, leichtere Arbeit, Beschäftigung in hygienisch günstigen Räumen, im Freien oder Befreiung vom Nachtdienst, Versetzung in klimatisch günstige Gegenden, hygienische Wohnungen usw. gewährt werden.

So liefert die Gegenüberstellung der Heilstättenerfolge bei den tuberkulösen Mitgliedern der Pensionskasse einerseits und den der Landesversicherungsanstalt anderseits einen zahlenmäßigen Beleg, in wie hohem Maße die Lungentuberkulose eine soziale Krankheit ist, die mit Hilfe der Heilstätten nur dann geheilt werden und geheilt bleiben kann, wenn für die Heilstättenentlassenen das soziale Milieu in tuberkulose-prophylaktischem Sinne verbessert wird.

Dieses Zugeständnis müssen die Heilstätten ihren Gegnern machen; aber billigerweise wird man aus ihm noch kein therapeutisches Fiasko der Heilstätten konstruieren dürfen. Die Zahlen der Pensionskasse beweisen zur Evidenz, daß die Heilstättenbehandlung Erfolge gezeitigt hat, wie sie außerhalb der Heilstätte bisher durch kein Mittel und keine Maßnahme erzielt worden sind, und diese Erfolge werden — das geht aus der vergleichenden Statistik fraglos hervor — Dauererfolge, wenn sie nicht durch die Macht besonders ungünstiger Außenumstände vorzeitig vernichtet werden.

Die Forderung, die tuberkulösen Lungenkranken so zu heilen, daß sie, gleichviel unter welchen ungünstigen hygienischen Bedingungen sie auch immer leben und arbeiten, geheilt bleiben, ist heute wenigstens noch eine Utopie.

Und noch eine Tatsache möchte ich aus dem Zahlenmaterial der Pensionskasse zur Illustration der bisherigen Heilstättenleistungen hervorheben.

Bei Zweifel über den therapeutischen Wert einer Maßnahme pflegen wir Vergleiche anzustellen. Vergleichen wir also die Heilergebnisse bei Lungentuberkulose mit denen bei anderen Krankheiten gemäß den statistischen Feststellungen über die im Jahre 1902 von der Pensionskasse überhaupt durchgeführten Heilverfahren! Es sind im Jahre 1902 309 Pensionskassenmitglieder wegen Rheumatismus, Nerven-, Herz-, Magen-, Darmleiden und anderer Krankheiten in Krankenhäusern, Kliniken, Kurorten und Spezialanstalten einem Heilverfahren unterworfen worden gegenüber 540 in Heilstätten behandelten tuberkulösen Lungenkranken.

Von ersteren, den nicht tuberkulösen Kranken waren jetzt nach 5 Jahren noch 182 = 58,90 pCt. voll erwerbsfähig, von den Tuberkulösen aber 322 = 59,63 pCt. Das heißt mit anderen Worten, daß die Dauererfolgsstatistik bei Lungentuberkulose nicht ungünstiger, sondern im Gegenteil günstiger abschließt als bei Erkrankungen chronischer, nicht tuberkulöser Natur.

Die Heilstätten können sich also als Spezialanstalten für Tuberkulöse mit ihren bisherigen Leistungen den allgemeinen und speziellen Krankenhäusern, Kliniken usw. getrost zur Seite stellen. Ja, die Heilstätten können sogar, so gut ihnen ihre bisherige Bescheidenheit auch anstehen mag, stolzer und selbstbewußter sich fühlen und auf ihre Gegner blicken: ringen sie doch ihre Erfolge einem besonders starken und gefährlichen Gegner, dem größten Volksfeind unserer Tage, der Geißel des Jahrhunderts ab!

Geheimer Regierungsrat Kehl-Düsseldorf:

Meine Herren, fürchten Sie nicht, daß ich bei der vorgeschrittenen Zeit Sie noch mit längeren Ausführungen in Anspruch nehmen werde; ich halte mich aber als Leiter einer großen Versicherungsanstalt doch für verpflichtet, einige kurze Bemerkungen zu machen.

Als vor einigen Wochen in einem angesehenen sozialpolitischen Verein und darauf in der Presse so erhebliche Bedenken gegen die Zweckmäßigkeit der augenblicklichen Behandlungsweise der Lungentuberkulose laut wurden, habe ich mich als Leiter einer Landes-Versicherungsanstalt, die alljährlich etwa eine Million allein für die Bekämpfung der Lungentuberkulose ausgibt, doch verpflichtet gehalten, einmal die Zahlen unserer Versicherungsanstalt daraufhin anzusehen, ob denn die Behauptung richtig sei, daß die Leute, die in den Lungenheilstätten verpflegt werden, doch in kurzer Zeit die Rente bekommen, daß also das Geld für die Heilstättenbehandlung vergeblich ausgegeben sei und der Versicherungsanstalt nur doppelte Kosten erwachsen seien. Ich habe die Angaben aus den Jahren 1903 und 1904 hier vor mir.

Im Jahre 1903 haben wir im ganzen in der Rheinprovinz in 2669 Fällen das Heilverfahren durchgeführt, davon mit dem Erfolge a, also mit dem besten Erfolge ist es zur Durchführung gelangt in 1118 Fällen, mit dem Erfolge b in 1139 Fällen und mit dem Erfolge c in 412 Fällen. Von den Fällen mit dem Erfolge a haben bis zum Jahre 1907 nur 2 pCt. eine Invaliden- oder Krankenrente bekommen, von den Fällen mit dem Erfolge b haben bis 1907 bloß 5 pCt. die Rente bekommen und von denen mit dem Erfolge c, also dem allerschlechtesten Erfolge, nur 3 pCt. Für das Jahr 1904 sind die Zahlen nicht wesentlich verschieden. Wir haben da 2594 Heilverfahren durchgeführt, davon 1104 mit dem Erfolge a, 1072 mit dem Erfolge b und 418 mit dem

Erfolge c. Von den mit Erfolg a durchgeführten Heilverfahren hat bis zum Jahre 1907 bloß 1 pCt. eine Rente bekommen, von den mit Erfolg b durchgeführten haben 4 pCt. und von den mit Erfolg c durchgeführten Heilverfahren $3^3/_4$ pCt. die Rente bekommen.

Meine Herren, Sie sehen daraus, daß es doch durchaus unzutreffend ist, wenn behauptet wird, die Leute, die in Heilstätten waren, bekommen sehr bald die Rente. Es ist immerhin ein kleiner Prozentsatz. Daß Fehlgriffe vorkommen, versteht sich von selbst; es können nicht überall glänzende Erfolge erwartet werden. Aber jedenfalls liegt zu einem Pessimismus in der Art, wie er zu Tage getreten ist, auf seiten der Landes-Versicherungsanstalten keine Veranlassung vor, und ich glaube, die Landes-Versicherungsanstalten werden sich auch nicht beirren lassen, auf dem beschrittenen Wege im Verein mit den Ärzten und den sonstigen Bestrebungen weiter fortzuschreiten.

Hofrat Dr. Wolff-Reiboldsgrün:

Hochverehrte Anwesende! Die ganze Heilstättenbewegung basiert im Grunde auf den Erfahrungen der Privatheilstätten. Sie werden sich erinnern, daß namentlich unter Dettweiler die erste Anregung zur Bewegung von den Privatheilanstalten ausging, daß allerdings lange schon unseren Händen die Leitung der Bewegung entglitten ist, aber daß sie gerade dadurch einen so gewaltigen Aufschwung genommen hat. Immerhin fühlen wir, die wir schließlich die Ursache der ganzen Bewegung waren, uns geradezu persönlich angegriffen, wenn man gegen unsere älteren Erfahrungen etwas sagt. Freilich: wo viel Feinde, da ist viel Ehr', und auch ein Cornet wird unserer guten Sache nichts schaden. Aber es ist nun einmal sicher, daß Cornets Name im Publikum, auch im ärztlichen und, soviel ich weiß, bis zu den höchsten Koryphäen des Ärztestandes hinauf und ganz besonders auch bei den Behörden eine außerordentlich große Bedeutung hat. Da muß denn einmal in breitester Öffentlichkeit ausgesprochen werden, daß wir älteren, erfahreneren Heilanstaltsärzte, die schließlich doch auch Gehör verdienen, keineswegs solche Wertschätzung Cornets hegen. Wir sind der Meinung, daß Cornet von dem schönen Recht, sich zu irren, den allerausgiebigsten Gebrauch gemacht hat und ich möchte so weit gehen, daß, wenn Cornet ein Gegner unserer Sache ist, das für uns ein großes Glück ist.

Meine Herren, seit fast zwanzig Jahren stehen wir Tuberkulosepraktiker mit dem Tuberkulosetheoretiker Cornet in Fehde, und niemals hat sich mehr auf irgend einem Gebiete der Medizin als gerade in unserem Fach gezeigt, daß schließlich die Erfahrung am Krankenbett das Maßgebende in der Wissenschaft ist, wenn auch freilich wir Praktiker in unserm bakteriologischen Zeitalter nicht immer gehört worden sind.

An die ausschließliche Ansteckung durch Inhalation, jenen berühmten unglücklichen Atemzug, hat von uns niemand geglaubt, aber Cornet hat ihn überall als Evangelium verkündet.

Als ich bereits im Jahre 1893 die überwiegende Bedeutung der Erkrankung des Kindesalters betonte — eine Lehre, die bekanntlich jetzt Behring zu der seinigen gemacht hat, und die Schloßmann so weit ausgebildet hat, daß er sagt, die Tuberkulose sei eine Kinderkrankheit —, als das damals von mir in ähnlicher Weise ausgesprochen wurde, da hatte Cornet nur wegwerfende Bemerkungen für mich, den Nurpraktiker. Und diejenigen, die jene schreckliche Zeit, wo Cornet mit der Kochinspritze 1891 ganz Berlin mit seinen Hotels und Mietwohnungen zu einem wahrlich hygienisch nicht musterhaften Sanatorium ausbildete, miterlebt haben, werden mit mir übereinstimmen, daß das kein ruhmvolles Kapitel in der Geschichte des Kampfes gegen die Tuberkulose war, das Cornet geschrieben hat.

Meine Herren, wenn wir Heilanstaltsärzte, die wir im warmen, engsten Verkehr mit unseren Kranken stehen, mit Empörung und Entrüstung jene unheilvolle und inhumane Bazillenfurcht sehen, die unsere Kranken zum Abschaum der Menschen machen möchte und Hunderte, ja vielleicht Tausende von der rettenden Heilanstaltskur zurückgehalten hat in der Angst, sie könnten durch Ansteckung noch kränker werden, so wissen wir wiederum, daß Cornet einer der Ärzte ist, die in allererster Linie diese schrecklichen und unnützen Schattenseiten des Tuberkulosekampfes herbeigeführt haben. Und darum, meine Herren, muß ich das hier aussprechen: wir alten Praktiker legen gar keinen Wert auf die Entgegnungen Cornets und wünschen nur, daß diese unsere Ansicht, die ja doch auch verdient gehört zu werden, in die weitesten Kreise bis oben hinauf gehört und verbreitet wird.

Mir scheinen andere Angriffe und Kritiken von ernsten Praktikern und Sozialpolitikern viel wichtiger, und ich nehme da auch Grotjahn nicht aus, der heute vielfach genannt wurde. Die Zeit ist viel zu vorgeschritten, um auf Details einzugehen; aber das muß ich doch sagen, daß bei Grotjahn manches sich findet, was ich schon seit Jahren vertreten habe, weil ich der Meinung bin, man soll nicht bei dem Erreichten stillstehen, sondern immer wieder versuchen, dies oder jenes zu verbessern. Ich stehe gewiß nicht auf dem Standpunkt, daß die Heilanstalten für die ganz schwer Erkrankten eingerichtet werden sollen, um die gefährlichsten Kranken aus ihrer Umgebung zu eliminieren. Ich halte die Schwerstkranken gar nicht für die gefährlichsten, sondern die Mittelfälle, die noch wie Gesunde herumlaufen; außerdem ist nach meiner Meinung die Umgebung der Schwerstkranken längst angesteckt, bis man so weit kommt, sie zu eliminieren.

Ich bin aber der Meinung, man kann noch weit über die heut

gehörten trefflichen Statistiken hinaus, an denen ich durchaus keine Kritik üben will, Gutes durch unsere Heilanstalten schaffen. Ich bekenne freilich, daß ich, was Rumpf nur andeutete, noch weit mehr betonen möchte, daß die Statistik auf Lungenbefunde eigentlich auf schwachen Füßen steht, daß in vielen Fällen geradezu der Lungenbefund nebensächlich sein kann. Wir in den alten Privat-Heilanstalten können ja nicht mit den Statistiken rechnen, und ich muß darauf hinweisen, daß wir gerade bei Mittelfällen von jeher die besten Erfolge gehabt haben zu einer Zeit, wo man noch gar nicht verstand, die Anfangsfälle zu erkennen.

Trotz einer gewissen Geringschätzung der Statistik muß ich aber nun sagen: sie war notwendig, durchaus notwendig, um die großen Ausgaben der Versicherungsanstalten zu rechtfertigen; aber sie war vielleicht nur bisher notwendig. Ich halte, namentlich nach den prächtigen Ausführungen der Referenten, den Beweis heute ein für allemal erbracht: unsere Methode ist eine gute. Auch das, was ich von Cornet sagte, spricht dafür, und wir können sagen, wir brauchen jetzt nicht mehr so auf die Statistik zu sehen. Hören wir damit auf, nur immer an die Statistik zu denken, lassen wir uns wieder mehr auch von rein ärztlichen Grundsätzen und von den Erfahrungen mehr subjektiver Behandlung leiten, und richten wir uns, wie es ursprünglich geschah, mehr nach den Erfahrungen der Privatanstalten.

Und da, meine ich, ist das wichtigste, was von den Heilanstalten zu lernen ist: die Auswahl der Kranken und dann vielleicht die Aufenthaltsdauer. Auch die Privatsanatorien wehren sich gegen die verlorenen Kranken nicht wegen der Statistik, sondern weil ihre Pflege und ihr Ende den besserungsfähigen Kranken schadet. Aber sie nehmen auch schwerer Erkrankte auf, oft recht schwer Erkrankte und sehen zu ihrer größten Überraschung alljährlich diesen und jenen Kranken sich wieder erholen und oft für lange Jahre ein nützliches Mitglied der Gesellschaft werden. Es ist eben eins der Ziele der Privatheilanstalten, den Leuten das Leben zu verlängern, wie es schließlich auch bei den Volksheilstätten der Fall ist.

Der Einwand, daß diese Verlängerung des Lebens bei einem Schwererkrankten des Arbeiterstandes nicht vorkäme, ist sicher nicht ganz richtig. Freilich da, wo der Kranke aus dem Volk durch seinen Beruf erkrankt ist und wieder in den Beruf zurückgeht, wird man ja kaum hoffen können, daß, wenn er schwer krank ist, er sich auf dem alten Status hält. Aber auch bei dem Kranken im Volke kommt es vor, daß nur ein unglückliches Erlebnis ihn wirklich ernster erkranken ließ, und wenn dies überwunden ist, daß ihm dann auch in dem früheren Beruf noch ein langes Leben, eine lange Tätigkeit gegönnt ist.

Es sollte meines Erachtens, wenn ich hier kurze Vorschläge machen darf, bei der Wahl und Aufnahme und ebenso betreffs der Kurdauer den Heilstättenärzten größere Freiheit gelassen werden, als es bisher geschehen ist. Ich meine, daß dann öfter als bisher auch kurze Kuren bei Schwerkranken, selbst solchen dritten Stadiums, erlaubt sein dürften, weil dann nach gutem Verlauf und nach Prüfung des Kranken, nach Prüfung der Ursache sehr oft eine längere Kur mit Erfolg sich anschließen kann. Auch ohne Statistik wird man da spüren, wie segensreich durch Verlängerung des Lebens die Heilstätten wirken werden, wenn wir den Heilstätten ein vielseitigeres Material zuführen und den Heilstättenärzten gestatten, darüber freier zu verfügen. Der Heilstättenarzt wird unterscheiden müssen, wer wirklich als Kranker zu behandeln ist. Es gehören dazu diejenigen, die an Fieber leiden, die sehr mit Unrecht bis jetzt von vornherein von einer Aufnahme in den Volksheilstätten ausgeschlossen sind. Ferner würde man zu bedenken haben, wer vielleicht nur zu einer kürzeren Beobachtungszeit hinzugezogen wird. Es sollten das — und das scheint mir nicht unwichtig — diejenigen Leute sein, die in der Heimat wegen ihres Berufs wahrscheinlich wieder erkranken werden, vielleicht auch wegen ihres Charakters wieder erkranken müssen, bei denen also auf gut Deutsch das Geld, das gezahlt wurde, fortgeworfen ist. Von dieser Kategorie müssen nur diejenigen länger behalten werden, von denen man, was ja aber ein seltener Fall ist, mit einiger Sicherheit sagen kann, daß sie nach zwei-, dreimonatlicher Kur vollständig hergestellt sind.

Endlich muß eine Kategorie besonders berücksichtigt werden — und auch da muß dem Arzt Freiheit gelassen werden, einen früher zu entlassen oder länger zu behalten —, diejenige Kategorie, die sich für unsere Belehrung besonders geeignet zeigt. Auch da bestehen große Unterschiede. Man denke an die große Kategorie der jungen, leichtsinnigen 17-, 18-, 19jährigen Arbeiter, bei denen es mit seltenen Ausnahmen ganz umsonst ist, sie zu belehren. Ganz sicher ist, daß ein Leichtkranker mit leichtsinnigem Charakter viel weniger Chancen hat, gesund zu bleiben, als derjenige, der recht schwer krank ist, aber seinem ganzen Leben nach ein verständiger Mann ist, von dem man erwarten darf, daß er das Erlernte behält. Gerade darauf basiert auch, was ich Ihnen empfohlen. Und Sie werden pekuniär dabei nicht schlecht fahren: auf der einen Seite die Ersparnisse des bisher weggeworfenen Geldes für die Jungen und Leichtsinnigen, die doch zu Hause im Beruf wieder erkranken, auf der andern Seite eine Lebensverlängerung für diejenigen, die wir als besonders verständig kennen lernen.

Meine Herren, Sie können sich denken, daß ich noch vieles über das Thema sagen könnte; aber Ihre Zeit ist schon lange genug in Anspruch genommen worden. Ich möchte immer wieder darauf hin-

weisen, daß, selbst wenn die Statistik nicht so außerordentlich erfreulich ausfiele, uns doch immer der Trost bleibt: wir haben in erster Linie in unseren Heilstätten Erziehungsanstalten. Es bleibt unsere Aufgabe immer, das Volk zu erziehen, und ich kann mit einem Wort eines meiner Freunde schließen: wir kämpfen nicht nur gegen die Tuberkulose, nein wir kämpfen auch gegen die Nachlässigkeit, Bummelei, Dummheit und Aberglauben im Volke.

Professor Dr. Petruschky-Danzig:

Hochverehrte Versammlung! Wenn wir heute die Heilstätten in der Defensive sehen gegenüber einer wohl zu weit gehenden Kritik, so erscheint mir das nur als natürliche Folge einer Ära des Kampfes gegen die Tuberkulose, die ja heute schon überwunden ist, jener Ära, als die Heilstätten noch das ausschließliche, das einzige „offizielle" Kampfmittel gegenüber der Tuberkulose waren. Es geht immer so, in der Wissenschaft und im Leben, daß einer Zeit des Hyperenthusiasmus wieder eine Zeit der Ebbe, des Rückschlags folgt: So ist die Zeit des ersten aggressiven Vorgehens gegen die Tuberkulose eine Zeit der Überschätzung der Heilstätten gewesen; vielleicht auf Grund des Namens, den man ihnen gegeben hatte, „Heil"stätten, hatte man sich von ihrer Wirksamkeit zu viel versprochen; man glaubte in relativ kurzer Zeit, in drei Monaten, die Tuberkulose wirklich ausheilen zu können; und nun wendet sich naturgemäß die Kritik gegen diese Überschätzung. Wie ich aber schon sagte, ist jene erste Zeit bereits überwunden: wir haben ja nicht mehr ein „Zentralkomitee zur Errichtung von Lungenheilstätten", sondern ein „Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose". Die Heilstätten sind nicht mehr das ausschließliche Kampfmittel, sie sind ein Glied in der Kette von Kampfmitteln gegen die Tuberkulose geworden, und als solches sind sie meines Erachtens unentbehrlich. Sie wissen, daß ich ein Freund und ein eifriger Vorkämpfer der spezifischen Behandlung der Tuberkulose bin, und trotzdem muß ich die Heilstätten für ein unentbehrliches Glied in unserem Kampfe erklären und kann nur in der gegenseitigen Ergänzung der verschiedenen Kampfmittel: Fürsorgestellen, spezifische Frühdiagnose, Heilstätten, Pflegestätten, spezifische Behandlung und Nachprüfung, Wohnungsverbesserung, Aufklärung — das Heil für die Zukunft sehen.

In einem Punkte muß ich noch den sonst vorzüglichen Ausführungen des Herrn Kollegen Rumpf widersprechen, darin, daß er von den spezifischen Mitteln nur in dem Sinne gesprochen hat, als „sollte einmal ein spezifisches Mittel entdeckt werden", eine bekannte Redewendung, die nun schon seit Jahren durch die Tuberkuloseliteratur geht. Man denkt dabei an die Behringschen Zukunfts-

versprechungen, die sich bisher leider nicht erfüllt haben oder erwartet das Heil von irgend etwas, was „vielleicht“ die Zukunft bringen könnte. Nun wir alle, unser verehrter Herr Geheimrat Fränkel und unser Herr Generalsekretär und alle Kollegen, die mit Tuberkulinpräparaten arbeiten, wissen: wir besitzen seit etwa 17 Jahren eine spezifische Behandlung der Tuberkulose, und wir sind seit etwa einem Jahrzehnt auch darüber ziemlich einig, wie wir diese Mittel anwenden sollen. Herr Kollege Rumpf hätte sich wenigstens zu einer Anerkennung dieses status quo entschließen sollen. Die spezifische Behandlung steht erst übermorgen auf der Tagesordnung der Tuberkuloseärzte-Versammlung und wird wohl da etwas eingehender besprochen werden. Ich halte es aber nicht für überflüssig, schon heute in dieser wesentlich anders zusammengesetzten Versammlung zu betonen, daß die Landes-Versicherungsanstalten in Westpreußen und bald darauf auch in Ostpreußen bereits vor etwa vier bis fünf Jahren eine systematische Ergänzung der Heilstättenbehandlung durch die spezifische Behandlung eingeführt haben, und daß die Erfolge sehr erfreulich sind; so erfreulich, daß der Vertrauensarzt der westpreußischen Landes-Versicherungsanstalt auf Grund der Erfolge der spezifischen Behandlung sehr geneigt ist, die Heilstättenbehandlung mehr und mehr einzuschränken, ja, wennmöglich, abzuschaffen zugunsten der ambulatorischen Tuberkulinbehandung ganz gegen meine Absicht. Denn wir brauchen die Heilstättenbehandlung zur Vorbereitung schwächlicher Tuberkulöser für die spezifische Behandlung. So ist es denn eine Ironie des Schicksals, daß ich jetzt in Westpreußen für die Heilstätten kämpfen muß, nachdem ich lange Zeit für die spezifische Behandlung hatte kämpfen müssen.

Ich will schließen. Mein Gedanke ist der, daß wir alle Kampfmittel gegen die Tuberkulose zu zweckmäßiger Ergänzung zusammenfassen und miteinander ins Feld führen müssen. In diesem Sinne bedaure ich es, daß Cornet eine so weit gehende Kritik gegenüber den Heilstätten geübt hat. Ich bedaure aber auch die Tonart, in der der Herr Vorredner (Wolff) den verdienten Forscher angegriffen hat. Alles dies schafft nur ein unerfreuliches Gegeneinanderarbeiten anstatt des wünschenswerten gemeinsamen Kampfes gegen den gemeinsamen Feind.

Professor Dr. Hammer-Heidelberg:

Meine Herren, der Herr Referent hat mich persönlich zitiert, und so bin ich in der Notlage, wenigstens ganz kurz zu einer Bemerkung das Wort zu ergreifen und zwar nur zu einer tatsächlichen Berichtigung des Herrn Referenten. Cornet hat eine kleine Statistik von mir, die ich vor einigen Jahren angefertigt habe, mit als Unterlage verwertet für sein absprechendes Urteil über die Heilstätten.

Ich will bei der vorgeschrittenen Zeit auf Einzelheiten nicht mehr eingehen, sondern möchte meinen Standpunkt in der Heilstättenpflege nur kurz dahin präzisieren, daß ich den Wert der Heilstätten im Laufe der letzten Jahre durch die Beobachtung des Krankenmaterials, das von der Poliklinik in Heidelberg in die Heilstätten geschickt wurde, immer mehr schätzen gelernt habe. Wenn ich damals in meiner kleinen Statistik zu einem für die Heilstätten wenig günstigen Resultate gekommen bin, so hat das verschiedene andre Gründe gehabt, auf die ich bei der vorgeschrittenen Zeit nicht näher eingehen will. Der Grund aber, den der Herr Referent angegeben hat, daß das Material ein vorwiegend leichtes gewesen, trifft sicherlich nicht zu.

Ebenso befindet sich der Herr Kollege Rumpf in einem Irrtum, wenn er glaubt, daß er das Material, das ich in jener Krankenstatistik verarbeitet habe, in seiner Heilstätte behandelt habe. Jene Statistik bezieht sich auf eine Zeit, als die Heilstätte Friedrichsheim noch nicht oder erst kurze Zeit eröffnet war. Die größere Zahl dieser Kranken war in andern Heilstätten untergebracht. Er konnte also die Fälle, die ich verwertet habe, nur zum Teil kennen. Ich bin aufs neue daran, eine Statistik über die Erfolge aufstellen zu lassen, die wir bei den Patienten, die von uns in die Heilstätten geschickt wurden, erzielt haben. Diese Statistik ist noch nicht abgeschlossen; ich kann aber jetzt schon mitteilen, daß diese Statistik, die sich auf ein Material bezieht, das nach modernen Prinzipien, wenn ich so sagen darf, für die Heilstättenbehandlung ausgesucht ist, zu günstigeren Resultaten kommt und sich im wesentlichen mit den Resultaten decken wird, die die Heilstättenärzte selbst erzielen. Ich glaube, daß solche Statistiken, die nicht von Heilstättenärzten ausgehen, einen ganz besonderen Wert haben dürften für die Beurteilung der Heilstätten, weil sie in vielleicht noch objektiverer Weise angestellt sind.

Vorsitzender:

Meine Herren, unsre Tagesordnung ist erledigt.

Es bleibt mir nur noch übrig, den Herren, die aus dem reichen Schatz ihrer wissenschaftlichen Forschungen und ihrer praktischen Erfahrungen uns heute Vorträge gehalten haben, unsern aufrichtigen Dank zu sagen. Ich freue mich namentlich, daß so ausgezeichnetes Material in den Vorträgen geliefert ist, um die Heilstättenbewegung wissenschaftlich und auch statistisch zu stützen gegenüber den an ihrer Nützlichkeit gehegten Zweifeln.

Ich schließe die Sitzung.

(Schluß der Sitzung gegen $2^1/_4$ Uhr.)

Leitsätze

zu Nr. 5 der Tagesordnung Seite 19.

Vortrag des Geheimen Regierungsrats Kehl-Düsseldorf.

1. Die Gesundheitspflege auf dem Lande bedarf vielfach durchgreifender Verbesserung, insbesondere muß die Bekämpfung der auch auf dem Lande sehr verbreiteten Tuberkulose mit Energie aufgenommen und durchgeführt werden.
2. Es fehlt auf dem Lande an der zur Bekämpfung der Volkskrankheiten, besonders der Tuberkulose notwendigen Aufklärung der Bevölkerung durch Behörden, Ärzte, Vereine, Presse, Schule und andere Organe. Es ist daher mit allen geeigneten Mitteln auf eine Verbesserung dieser Verhältnisse hinzuwirken. Namentlich bedarf es einer wesentlich erweiterten Anwendung des Heilverfahrens der Landes-Versicherungsanstalten zur Heilung der Tuberkulose, von welchem bis jetzt auf dem Lande mangels Kenntnis der vorhandenen Einrichtungen wenig Gebrauch gemacht wird.
3. Die allgemeine reichsgesetzliche Durchführung der Krankenversicherung auf dem Lande ist ein dringendes Bedürfnis und auch zur erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande eine unumgängliche Voraussetzung. Die Schaffung leistungsfähiger Krankenkassen mit einer den Bedürfnissen des Landes angepaßten Einrichtung wird die Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande günstig beeinflussen und auch zur Ermittlung und Bekämpfung der Tuberkulose wertvolle Dienste leisten.
4. Die Versorgung des Landes mit Ärzten ist vielfach unzureichend, besonders in Gegenden mit schwierigen klimatischen und Verkehrsverhältnissen.

   Es ist Sache der Gemeinden, Kreise etc., sowie der sozial-politischen Versicherungs-Einrichtungen — Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Krankenkasssen —, hier helfend mit finanziellen Zuschüssen einzugreifen.
5. Die Krankenhäuser auf dem Lande können zu Zentralstellen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und besonders der Tuberkulose für kleinere Bezirke ausgebildet werden. Die Zahl der Krankenhäuser bedarf in vielen Gegenden der Vermehrung; das Bestreben der Kreise und Gemeinden nach Errichtung kleiner

ländlicher Krankenhäuser ist zu unterstützen. Insbesondere ist es Sache der Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften etc., durch Hergabe von Darlehn zu niedrigem Zinsfuß und Tilgungssatz fördernd einzugreifen.

6. Die ländliche Bevölkerung ist vielfach sehr unzureichend mit Krankenpflegepersonal versorgt, das bei der geringen Zahl und weiten Entfernung der Ärzte und Krankenhäuser für das Land erhöhte Bedeutung hat. Auf eine ausreichende Vermehrung des Krankenpflegepersonals auf dem Lande ist daher hinzuwirken.

7. Voraussetzung einer solchen Vermehrung ist aber in erster Linie die Beschaffung und Ausbildung des für das Land geeigneten Pflegepersonals, das tunlichst auch aus der ländlichen Bevölkerung selbst zu entnehmen ist.

8. Das Pflegepersonal ist da, wo die Verhältnisse es erfordern, ein berufsmäßig geschultes. Die Bestellung desselben erfolgt an Gemeindepflegestellen, die mit Pflegeschwestern der konfessionellen oder weltlichen Organisationen zu besetzen sind.

9. Die Einrichtung solcher Gemeindepflegestellen kann durch politische oder kirchliche Gemeinden, Kreise, Amtsverbände, Vereine — besonders landwirtschaftliche Vereine — erfolgen. (Vaterländischer Frauenverein, Rotes Kreuz, Ortsvereine etc.) Die Versicherunganstalten könnten die Einrichtung und dauernde Unterhaltung im Falle des Bedürfnisses mit Beihilfen unterstützen.

10. Die Ausbildung geeigneten ländlichen berufsmäßigen Pflegepersonals besonders auch in der Bekämpfung der Tuberkulose ist durch die beteiligten Kreise, Gemeinden, sowie auch die Landes-Versicherungsanstalten finanziell zu fördern. Die Dauer der Ausbildung ist so zu bemessen, daß sie geeignete Frauen und Mädchen auf dem Lande durch die Länge der Zeit nicht abhält, sich der Ausbildung zu unterziehen.

11. Wo die Schaffung von Gemeindepflegestellen mit berufsmäßig ausgebildeten Pflegeschwestern nicht geboten oder möglich erscheint, ist auf die Gewinnung von Mädchen und Frauen auf dem Lande Bedacht zu nehmen, die in freier Liebestätigkeit und im Ehrenamt sich der Krankenpflege im Heimatsorte und dessen nächster Umgebung nach Maßgabe des jeweiligen Bedürfnisses widmen.

12. Die Ausbildung dieser Frauen und Mädchen erfolgt zweckmäßig an Zentralstellen in den einzelnen Provinzen oder Bundesstaaten nach dem Muster der Rheinischen Einrichtungen („Charitasvereinigung für Landkrankenpflege und Volkswohl" zu Arenberg bei Coblenz und Verein „Rheinische Frauenhilfe" zu

Barmen mit Unterstützung der Landes-Versicherungsanstalten etc.), meist in folgender Weise:
Die Landmädchen erhalten völlig kostenlos zunächst eine theoretische Ausbildung von etwa 4 Wochen für die Krankenpflege und die Bekämpfung der Tuberkulose und werden dann auf weitere 6—8 Wochen in ein Krankenhaus geschickt, wo sie am Krankenbett und Operationstisch praktisch ausgebildet werden. Nach Abschluß dieser Ausbildung erhalten sie in der Regel einen Schrank mit Pflegegeräten, Verbandzeug etc., kehren in ihre Heimat zurück und üben dort unter dem Namen „Helferinnen" oder „Krankenbesucherinnen", in der Regel in freier Liebestätigkeit, die Krankenpflege aus. Die Annahme einer Bezahlung ist in Ausnahmefällen bis zur Höhe des entgangenen ortsüblichen Lohnes nicht ausgeschlossen.
Zur Befestigung und Ergänzung ihrer Kenntnisse nehmen die Helferinnen und Krankenbesucherinnen an Wiederholungskursen an den Zentralstellen ihrer Ausbildung teil und bleiben mit diesen dauernd durch Berichte über ihre Tätigkeit und sonstige Beziehungen verbunden.

13. Die auf diese Weise ausgebildeten Frauen und Mädchen bilden unter Umständen ein geeignetes Material, aus welchem das berufsmäßig für das Land auszubildende Pflegepersonal (7. und 8. der Leitsätze) ergänzt werden kann, indem die gewonnenen Kenntnisse und Fertigkeiten durch eine weitere Ausbildung in Krankenhäusern erweitert werden. Häufig wird es auch zweckmäßig erscheinen, diese berufsmäßig ausgebildeten Helferinnen gewissermaßen im Nebenamt als Krankenpflegerinnen in ihrem Heimatsorte zu verwenden. Dieselben bleiben dann im übrigen in der häuslichen Wirtschaft oder in ihrem bisherigen Berufe (als Näherin oder dergleichen) tätig und können bei Bedarf als Ersatz für eine Gemeindepflegestelle (8. der Leitsätze) dienen.

14. Die nach Nr. 8 der Leitsätze eingerichteten Gemeinde-Pflegestellen, die „Helferinnen" und „Krankenbesucherinnen" (Nr. 11 der Leitsätze) sowie die nach Nr. 13 der Leitsätze weiter berufsmäßig ausgebildeten Helferinnen und Besucherinnen — Heimpflegerinnen — können in zweckmäßiger Weise als Organe der Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande — Fürsorgestellen oder örtliche Organe derselben — unter ärztlicher Leitung verwendet werden.

Berlin W. 9, im April 1907.
Eichhornstr. 9.

Einladung zur XI. General-Versammlung

am

Donnerstag, den 23. Mai 1907, vormittags 10 Uhr,

im Plenar-Sitzungssaal

des Reichstagshauses, Eingang Portal II.

TAGESORDNUNG:

1. Geschäftsbericht, Rechnungslegung für 1906 und Voranschlag für 1907.
2. Wahl zweier Rechnungsrevisoren und zweier Stellvertreter derselben.
3. Zuwahl von Ausschußmitgliedern.
4. Mitteilung über die „Dettweiler Stiftung".
5. Vortrag: **„Die Tuberkulose-Bekämpfung auf dem Lande".**
   Berichterstatter: Geh. Reg.-Rat Kehl, stellvertr. Vorsitzender der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz-Düsseldorf.
6. Vortrag: **„Die bisherigen Leistungen der Heilstätten".**
   Berichterstatter: Geh. Reg.-Rat Bielefeldt, Vorsitzender der Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte-Lübeck.
   Dr. E. Rumpf-Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden.

Das Präsidium.

Dr. Graf von Posadowsky-Wehner,
Vorsitzender.

Dr. Nietner,
Generalsekretär.

Landesversicherungsanstalt Baden.

Heilstätte Friedrichsheim.

Dauererfolge der Heilbehandlung bei Lungentuberculösen

Aus dem Jahrgang	Stadium	Von diesen waren Anfang 1905				Bemerkung
		arbeitsfähig	arbeitsunfähig	gestorben	unbekannt	
1900 wurden entlassen 528 Tuberculöse. Davon waren im	I. Stadium 149	85%	6%	7%	2%	28 Kranke des I., 23 des II. und 7 des III. Stadiums hatten inzwischen wiederholtes Heilverfahren.
	II. Stadium 137	63%	13%	23%	1%	
	III. Stadium 242	21%	9%	69%	1%	
1901 wurden entlassen 501 Tuberculöse. Davon waren im	I. Stadium 148	84%	6%	6%	4%	18 Kranke des I., 15 des II. und 6 des III. Stadiums hatten inzwischen wiederholtes Heilverfahren.
	II. Stadium 146	66%	15%	16%	3%	
	III. Stadium 207	27%	17%	56%		
1902 wurden entlassen 670 Tuberculöse. Davon waren im	I. Stadium 266	92%	6%	2%	1%	17 Kranke des I., 15 des II. und 5 des III. Stadiums hatten inzwischen wiederholtes Heilverfahren.
	II. Stadium 161	77%	16%	6%	1%	
	III. Stadium 243	25%	20%	53%	2%	
1903 wurden entlassen 718 Tuberculöse. Davon waren im	I. Stadium 279	88%	8%	1%	3%	5 Kranke des I., 8 des II. und 3 des III. Stadiums hatten inzwischen wiederholtes Heilverfahren.
	II. Stadium 187	88%	8%	3%	1%	
	III. Stadium 252	36%	25%	39%		
1904 wurden entlassen 747 Tuberculöse. Davon waren im	I. Stadium 284	96%	2%	1%	1%	
	II. Stadium 209	91%	8%		1%	
	III. Stadium 254	52%	34%	13%	1%	